

Kettunen Pekka
Heinämäki Liisa

Kuntalaisten ja henkilöstön näkemyksiä Paras-uudistuksesta

RAPORTTI



RAPORTTI

Virkki Tuija, Vartiainen Anssi, Kettunen Pekka & Heinämäki Liisa

Sosiaalipalvelut muutoksessa

Kuntalaisten ja henkilöstön näkemyksiä Paras-uudistuksesta



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Kannen kuva: Michael Brown

ISBN 978-952-245-552-9 (painettu)

ISBN 978-952-245-553-6 (pdf)

ISSN 1798-0070 (painettu)

ISSN 1798-0089 (pdf)

Juvenes Print - Tampereen Yliopistopaino Oy
Tampere 2011

Lukijalle

ParasSos on vuosina 2008–2011 toteutettu kunta- ja palvelurakenneuudistukseen (Paras) kohdennettu sosiaalipalveluiden muutoksen seuranta- ja arviointitutkimus. Tutkimus käynnistettiin yhteistyössä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) edeltäjän Stakesin, Jyväskylän yliopiston, Jyväskylän kaupungin, Jyväskylän ammattikorkeakoulun sekä Keski-Suomen maakuntaliiton yhteistyönä. Tutkimuksen käynnistäminen heti Paras-uudistuksen alussa, ennen kuin varsinaisia muutoksia kunta- ja palvelurakenteissa oli tehty, mahdollisti muutosta seuraavan tutkimusasetelman.

Tutkimuksen ohjausryhmän puheenjohtajana on toiminut johtava asiantuntija Riitta Haverinen, THL, ja jäsenenä apulaisosastopäällikkö Reijo Väärälä, STM, (varalla johtaja Kari Ilmonen, STM), osastajohtaja Markku Pekurinen, THL, professori Pekka Kettunen, Jyväskylän yliopisto/THL, erikoistutkija Liisa Heinämäki, THL sekä erikoistutkija Marja Kaskisaari (2008–2010) ja erikoistutkija Tuija Virkki (2010–2011), THL. Lisäksi ohjausryhmään ovat osallistuneet ParasSos-tutkimuksen tutkijat Anssi Vartiainen, Johanna Hirvonen sekä Mia Tammelin. Alueellisena yhteistyön ja kehittämisen foorumina on toiminut ParasSostukityöryhmä, jossa tutkijoiden kanssa ovat kokoontuneet hyvinvointiyksikön johtaja Eila Latvala Jyväskylän ammattikorkeakoulusta, kehitysjohtaja Sakari Möttönen Jyväskylän kaupungilta, sekä kehittämisjohtaja Hannu Korhonen Keski-Suomen liitosta sekä johtaja Marja Heikkilä ja kehittäispäällikkö Raili Haaki Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Koskesta.

Tutkimuskunniksi valikoitiin Keski-Suomen alueelta eri tavoin kunta- ja palvelurakenneuudistusta toteuttavia kuntia. Monipuolinen ja antoisa yhteistyö tutkimuksen toteuttavien tahojen ja kuntien kesken on mahdollistanut järjestelmämuutoksen vaikutuksia koskevan tutkimuksen käynnistymisen, sosiaalipalveluiden lähtötilanteen ja seurannan ainutlaatuisen dokumentoinnin, tuottaen aineistoa johon vielä myöhemmin tullaan palaamaan.

ParasSos-tutkimus on myös toiminut tutkimusohjelmana kooten ympärilleen palvelurakenteen uudistumista seuraavaa tutkimusta laajemminkin. Palvelurakenteen erilliskysymyksiä sekä muutoksen eri vaiheita on seurattu muun muassa maaseudun, kuntien yhteistoiminnan, vanhusten palveluiden sekä työllistämispalveluiden osalta. Tutkimus on myös osaltaan tuonut esille sosiaalipalveluiden tutkimuksen tarvetta ja nostanut esille palvelurakenteiden uudistumisen kannalta keskeisiä tutkimuksen painoalueita.

Haluamme lämpimästi kiittää kaikkia tutkimuksen toteuttamiseen osallistuneita henkilöitä ja tahoja hedelmällisestä ja tuloksellisesta yhteistyöstä.

Markku Pekurinen
Osastajohtaja
THL, Palvelujärjestelmäosasto

Riitta Haverinen
Johtava asiantuntija
THL, Palvelujärjestelmäosasto

Kiitokset

ParasSos-tutkimukseen eri vaiheissa ovat osallistuneet myös: Pilvi Hämeenaho, Riitta Hänninen, Minna Kesänen, Anu Leinonen, Katja Ilmarinen, Kirsi Närhi, Antti Poikolainen, Henna Puromäki sekä opinnäytetöiden ja muiden opiskelutöiden tekijät. Lämmin kiitos panoksestanne!

Tiivistelmä

Tuija Virkki, Anssi Vartiainen, Pekka Kettunen & Liisa Heinämäki. Sosiaalipalvelut muutoksessa – Kuntalaisten ja henkilöstön näkemyksiä Paras-uudistuksesta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 56/2011. 168 sivua. Helsinki 2011. ISBN 978-952-245-552-9 (painettu)

Suomalainen kuntarakenne on viime vuosina kokenut ennennäkemättömiä muutoksia. Kuntien määrä on laskenut neljänneksen ja palvelurakenne on saanut yhä seudullisemman luonteen. Tämän muutoksen taustalla on kunta- ja palvelurakenneuudistus (PARAS) mutta muutokseen vaikuttavat myös muut tekijät, kuten kuntien talous, lainsäädännön muutokset ja palvelujen kysyntään liittyvä muutos. ParasSos seuranta- ja arviointitutkimus selvittää sosiaalipalvelujen muutosta korostaen muutoksen tarkastelua palvelujen käyttäjien sekä henkilökunnan näkökulmasta. Tällä tavoin voidaan arvioida missä määrin Paras-uudistus on vaikuttanut palvelujen ruohonjuuritasolla ja erityisesti, missä määrin ja miten se on vaikuttanut palvelujen saatavuuteen ja laatuun. Arvioinnin kohteena on joukko keskisuomalaisia kuntia. Näissä on tehty sekä työntekijähaastatteluita että kuntalaiskysely. Työntekijöiden ja palvelujen käyttäjien näkökulmat tuovat esille hallinnollisten muutosten seuraukset, miten ne vaikuttavat töiden organisointiin, työkäytäntöihin, palvelujen saatavuuteen, laatuun ja palveluverkkoon.

ParasSos-tutkimuksen henkilöstöaineisto koostuu tutkimuskuntien työntekijöiden ja johdon teemahaastatteluista vuosina 2008 ja 2010. Haastatellut ovat sosiaalityön, perhetyön ja vanhusten kotihoidon työntekijöitä sekä sosiaali-, sosiaali- ja terveys-, perusturva- ja vastuualuejohtajia tutkimuskunnissa. Työntekijähaastattelu osoittaa, että muutosvaiheen suunnittelu ja muutosten toteuttaminen on vaatinut paljon aikaa henkilöstöltä, mikä puolestaan on näkynyt työntekijöiden huonompana tavoitettavuutena. Isomman alueen muodostuminen on hyvä asia jalkautuvissa palveluissa palvelutarjonnan laajenemisen kannalta, mutta huono työntekijöiden käytettävissä olevan ajan supistumisena (laajentuneet alueet ja välimatkat, kasvanut asiakasmäärä). Vanhuspalveluissa palvelujen saatavuuden suhteen myönteistä on palveluohjauksen laajeneminen (kokonaisuuden hallinta, palvelukriteerien tasapuolisuus) ja muiden koordinoivien työntekijöiden palvelujen saatavuus. Toisaalta yhtenäistämisen myötä palvelujen saamisen kriteereitä on jouduttu kiristämään, palvelusisältöjä karsimaan (esimerkiksi siirtämään siivous kunnallisesta palvelusta yksityiseksi tuki-palveluksi) sekä asiakasmaksuja korottamaan. Perhetyössä puolestaan organisaatioiden yhdistyessä pienempien kuntien asukkaille on tullut tarjolle ammattimaista perhetyötä sekä keskittämisen myötä sosiaalityön ja lastensuojelun asiakkaille entistä asiantuntevampaa palvelua. Palvelujen keskittämisen voi kuitenkin nähdä myös etäännyttämisenä ja asiakaslähtöisyyden vähenemisenä: lähipalvelujen myötä menetetään paikallistuntemusta sekä mahdollisuus palvelujen yksilökohtaiseen räätälöintiin. Yhtenäistämisen ohjenuorana näyttää usein olleen: ”Mitä isot edellä, sitä pienet perässä.” Riippumatta siitä, onko yhdistymisessä kyse pienempien kuntien sulauttamisesta isompaan kuntaan tai ”keskuskaupungin” käytäntöjen levittämisestä ”reuna-alueille”, keskeistä muutoksessa on jo aiemmin isommissa kunnissa käyttöönotettujen käytäntöjen ja toimintojen ulottamisesta pieniin kuntiin

ParasSos-tutkimuksessa toteutettiin internet-kysely tutkimuskuntien kuntalaisille 17.11.2008–31.1.2009 välisenä aikana. Kysely uusittiin kahden vuoden kuluttua, jolloin kysely oli vastattavissa 1.11.2010–28.2.2011 välisenä aikana. Ensimmäisen kyselyn aineisto muodostui 727 vastaajasta ja toisen kyselyn aineisto 560 vastaajasta. Kummassakin aineistossa jotain kysytyistä 29 sosiaalipalveluista ilmoitti käyttäneensä viimeisen vuoden aikana 62 prosenttia vastaajista. Tämän vuoksi palvelukohtaisten arvioiden ulkopuolista aineistoa tarkastellaan ennen kaikkea kuntalaisten kannanottoina sosiaalipalvelujen nykytilasta yhdeksän Keski-Suomen kunnan alueella. Kun tarkastelu viedään yksittäisten sosiaalipalvelujen tasolle, palvelut voidaan jakaa palvelujen käyttäjien arvioiden perusteella tyytyväisyysjärjestykseen. Tarkasteluun on otettu ainoastaan ne palvelut, joiden väitteisiin on ottanut kantaa vähintään kymmenen vastaajaa. Näin ollen tarkasteltavana on 16 palvelua 29 palvelun joukosta. Vähiten tyytymättömyyttä palvelujen käyttäjien keskuudessa on suhteessa lasten päivähoitopalveluihin. Eniten tyytymättömyyttä on puolestaan suhteessa sosiaalityöntekijän neuvonta- ja ohjauspalveluun. Noin 70 prosenttia kaikista vastaajista oli ainakin jossain määrin sitä mieltä, että saatu palvelu on vastannut kotitalouden tarvetta. Neljäsosa vastaajista oli kuitenkin ainakin jossain määrin sitä mieltä, ettei palvelu vastannut kotitalouden tarpeeseen. Palvelun laatuun liittyvi-

en väitteiden osalta ainakin jossain määrin tyytymättömiä arvioita oli 23–28 prosenttia väitteestä riippuen. Eniten tyytymättömyyttä aiheutti laadun osalta väitteet palvelun oikea-aikaisuudesta (ainakin jossain määrin tyytymättömiä 28 % vastaajista) ja työntekijöiden keinoista vastata asiakkaan palvelutarpeen (ainakin jossain määrin tyytymättömiä 28 % vastaajista). Palvelujen järjestämiseen liittyviin kysymyksiin suhtauduttiin yleisesti ottaen kielteisemmin kuin laatuun liittyviin kysymyksiin. Vastaajien ainakin jossain määrin tyytymättömät arviot liikkuivat 25–34 prosentin välillä. Eniten tyytymättömyyttä nostatti asiain työläys ja hankaluus. Enemmän tukea palvelun käyttöön olisi tarvinnut puolestaan joka kolmas vastaaja ja palvelupisteen aukioloaika tuotti hankaluuksia 31 prosentille vastaajista. Sosiaalipalvelujen laadun katsoo heikentyneen noin kolmannes palvelujen käyttäjistä. Kymmenesosa katsoo palvelujen laadun parantuneen.

Tutkimuksen havaintojen mukaan muutokset ovat lisänneet organisaatioiden jähmeyttä ja byrokratiaa sekä työntekijän vertaistukea ja erikoistumisen mahdollisuuksia. Palvelujen lisääntynyt yhtenäistäminen ja palvelupaketointi ovat vähentäneet yksilöllistä joustoa palvelun saannissa. Palvelujen osittaminen ja osaaamisen eriytyminen monipuolistaa palvelutarjontaa, mutta näkyy asiakkaalle palvelun pirstaloitumisena. Etenkin pienten kuntien asukkaiden palvelut ovat monipuolistuneet ja asiakas saa tiettyyn ongelmaan kohdistettua parempaa palvelua, mutta kokonaisyhyvinvoinnin seuraaminen vähenee, palvelujen piiriin pääseminen heikkenee sekä riski asiakkaiden pompottelusta lisääntyy. Palvelujen muutosten vaikutukset ovat siis usein monitahoisia, mikä korostaa palvelutarpeiden analysoinnin, palvelujen tehokkaan koordinaation ja uusien palveluinnovaatioiden tarvetta tulevaisuudessa polarisaation vähentämiseksi.

Avainsanat: kunta- ja palvelurakennemuutos, Paras, sosiaali- ja terveyspalvelut, kuntalaiset, henkilöstö, kuntaliitokset, yhteistoiminta-alueet.

Sammandrag

Tuija Virkki, Anssi Vartiainen, Pekka Kettunen & Liisa Heinämäki. Sosiaalipalvelut muutoksessa – Kuntalaisten ja henkilöstön näkemyksiä Paras-uudistuksesta [Den sociala servicen förändras – Kommuninvånarnas och personalens åsikter om den sociala servicen]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 56/2011. 168 sidor. Helsingfors, Finland 2011. ISBN 978-952-245-552-9 (tryckt)

Antalet kommuner har minskat med en fjärdedel och servicestrukturen har blivit allt mer regional. Orsaken till denna förändring är kommun- och servicestrukturreformen, men också andra faktorer har bidragit, till exempel kommunernas ekonomi, ändringar i lagstiftningen och förändringar i efterfrågan på service. Uppföljnings- och utvärderingsstudien ParasSos klarlägger förändringarna i den sociala servicen med betoning på servicetagarnas och personalens perspektiv. På så sätt är det möjligt att bedöma i vilken mån strukturreformen har påverkat gräsrotsnivån och framför allt i vilken mån den har påverkat tillgången och kvaliteten på servicen. Föremål för utvärderingen är en grupp kommuner i Mellersta Finland. I dessa kommuner har både personalintervjuer och enkäter till kommuninvånarna genomförts. Personalens och servicetagarnas perspektiv lyfter fram följderna av de administrativa förändringarna, deras inverkan på hur arbetet organiseras, arbetspraxis, tillgången på service, servicens kvalitet och servicenätet.

Det material som gäller personalen bygger på temaintervjuer med personalen och ledningen i de deltagande kommunerna år 2008 och 2010. De intervjuade består av anställda inom det sociala arbetet, familjearbetet och hemvården för äldre och dessutom av direktörerna för socialvården, social- och hälsovården, grundtryggheten och ansvarsområdet i de deltagande kommunerna. Personalintervjuerna visar att planeringen och genomförandet av förändringarna har tagit mycket av personalens tid i anspråk, vilket i sin tur har lett till att personalen inte kunnat nå i samma utsträckning som tidigare. Med tanke på när servicen är en av fördelarna med ett stort område att serviceutbudet utvidgas, men samtidigt är nackdelen att personalen inte längre har lika mycket tid (större områden, längre avstånd, större antal klienter). Positivt med tanke på servicetillgången inom äldreomsorgen är att servicehandledningen utvidgas (hantering av helheter, jämlika servicekriterier) och att service som ges av annan koordinerande personal blir tillgänglig. Å andra sidan har man också blivit tvungen att skärpa kriterierna för att få tillgång till service, skära ner på serviceinnehållet (t.ex. att överföra städningen från kommunal service till en privat stödtjänst) och höja klientavgifterna. Inom familjearbetet har sammanslagningen av organisationer däremot lett till att invånarna i mindre kommuner har fått tillgång till professionellt familjearbete och centraliseringen har lett till att klienterna inom det sociala arbetet och barnskyddet har fått tillgång till mer sakkunnig service. Centraliseringen kan dock även anses leda till att servicen fjärmars från användarna och att klientorienteringen minskar: när när servicen försvinner mister man också lokalkännedomen och möjligheten till individuellt skräddarsydd service. Typiskt i arbetet förefaller ofta ha varit att de små kommunerna följt de storas exempel. Oavsett om det handlar om att införliva små kommuner i en större kommun eller att "centrumstaden" sprider sin praxis till "randområden", är det centralt att den praxis och de funktioner som redan tillämpas i de större kommunerna införs i de små kommunerna.

Inom ramen för studien ParasSos genomfördes en webbenkät som riktades till invånarna i de deltagande kommunerna under perioden 17.11.2008–31.1.2009. Enkäten genomfördes på nytt efter två år och kunde då besvaras under perioden 1.11.2010–28.2.2011. Materialet från den första enkäten innehåller svar av 727 personer och materialet från den andra enkäten innehåller svar av 560 personer. I bägge enkäterna uppgav 62 procent av de tillfrågade att de anlitat någon av de 29 formerna för social service under det senaste året. Därför granskas det material som inte utgör servicespecifik bedömning framför allt som en beskrivning av hur kommuninvånarna förhåller sig till den nuvarande sociala servicen i nio kommuner i Mellersta Finland. När granskningen fokuserar på enskilda former av social service, kan servicen delas in i ordningsföljd utgående från hur tillfredsställda servicetagarna är med servicen. I granskningen ingår endast de serviceformer för vilka minst tio svar inkommit. Således granskas 16 av 29 serviceformer. Servicetagarna uttryckte minst missnöje beträffande barndagvården. Däremot uttryckte de tillfrågade mest missnöje beträffande socialarbetarnas rådgivning och handledning. Cirka 70 procent av alla tillfrågade ansåg åtminstone i viss mån att den service de fått motsvarade hushållets behov. En fjärdedel av de tillfrågade var dock åtminstone delvis av den åsikt att servicen inte motsvarade hushållets behov. Beträffande de påståenden som gällde

servicekvaliteten innehöll 23–28 procent av bedömningarna åtminstone ett delvist missnöje, beroende på påståendet. Det största missnöjet med kvaliteten förekom i anslutning till de påståenden som gällde möjligheten att få service i rätt tid (åtminstone delvis missnöjda var 28 % av de tillfrågade) och personalens metoder för att besvara klientens servicebehov (åtminstone delvis missnöjda var 28 % av de tillfrågade). I de frågor som gällde tillhandahållandet av servicen förhöll sig de tillfrågade allmänt taget negativare än i de frågor som gällde kvaliteten. Totalt 25–34 procent av svaren uttryckte åtminstone någon grad av missnöje. Det största missnöjet var förknippat med uppfattningar om att det är arbetskrävande och komplicerat att uträtta ärenden. Var tredje tillfrågade skulle ha behövt mer stöd vid användningen av servicen, och serviceenhetens öppettider orsakade problem för 31 procent av de tillfrågade. Ungefär en tredjedel av servicetågarna ansåg att kvaliteten på den sociala servicen har försämrats. En tiondel anser att servicekvaliteten har förbättrats.

Studien visar att förändringarna har gjort organisationerna stelare och även ökat byråkratin, men också ökat personalens möjligheter till kollegialt stöd och specialisering. I och med att servicen blivit enhetligare och att den ges i form av paket har möjligheten till individuell flexibilitet minskat. I och med att servicen delas upp och specialiseringen ökar blir serviceutbudet mångsidigare, men för klienten innebär det att servicen splittras. Framför allt för invånare i små kommuner har servicen blivit mångsidigare och klienten får bättre service för specifika problem, men uppföljningen av det övergripande välbefinnandet minskar, möjligheten att komma till service blir sämre och risken för att klienterna bollas runt ökar. Effekterna av den förändrade servicen är således ofta mångfasetterade, vilket betonar vikten av att analysera servicebehovet och behovet av en effektiv samordning och nya serviceinnovationer för att minska polarisationen i framtiden.

Nyckelord: kommun- och servicestrukturreformen, strukturreformen, social- och hälsovårdstjänster, kommuninvånare, personal, kommunsammanslagningar, samarbetsområden.

Abstract

Tuija Virkki, Anssi Vartiainen, Pekka Kettunen & Liisa Heinämäki. Sosiaalipalvelut muutoksessa – Kuntalaisten ja henkilöstön näkemyksiä Paras-uudistuksesta [Social services in transition – Views on social services by local residents and municipal employees]. National Institute for Health and Welfare (THL). Report 56/2011. 168 pages. Helsinki, Finland 2011. ISBN 978-952-245-552-9 (printed)

Over the past years, local government in Finland has undergone unprecedented changes. The number of municipalities has decreased by 25%, and the service structure has become increasingly regional. One factor underlying this trend is the restructuring of local government services, known as the PARAS project, but municipal finances, legislative amendments and changes in service demands also play a part. The purpose of the ParasSos monitoring and evaluation study is to explore the transition in social services with special reference to the perspective of the clients using the services and the employees providing them. This will enable conclusions to be drawn about how the PARAS project has affected services at the grass-root level, specifically with regard to their availability and quality. The evaluation focused on a number of municipalities in central Finland, involving both employee interviews and a survey among local residents. The employee and user perspectives highlight the consequences of administrative changes and their impact on the organising of work, on working practices, on the availability and quality of services and on the service network.

The personnel material in the ParasSos study consists of themed interviews with municipal employees and management in the municipalities studied in 2008 and 2010. The interviewees were employees in social work, family work and home care for the elderly; and also managers in social services, social welfare and health care services and basic benefits, and division managers, in the municipalities studied. The employee interviews showed that planning the transition and implementing the changes required a lot of working hours, which has translated into employees being less available to clients. A broader geographical base resulting from the integration of services is a good thing with regard to the range of services deployed to users but not so good considering the reduction in actual working hours available to employees (broader areas, longer distances, larger number of clients). Positive effects in the availability of services for the elderly include the broadening of care management (comprehensive case management, equitable service criteria) and availability of services of other coordinating employees. On the other hand, harmonisation has also led to a tightening of criteria for service eligibility, reduction in service content (e.g. converting house cleaning from a municipal service to a private support service) and increases in client fees. In family work, the merging of organisations has brought professional-quality family work to residents of smaller municipalities and made higher expertise available to social work and child welfare clients through centralisation. However, centralisation of services may also be seen as a distancing effect and a decline in client-oriented approach: when local services are dismantled, local knowledge and the potential for customised services are also lost. In many cases, the guideline for harmonisation seems to have been: “As above, so below.” Regardless of whether smaller municipalities are being merged into a larger one or the practices of a ‘central conurbation’ are being extended to ‘peripheral areas’, the guiding principle seems to be to export the practices and functions of larger municipalities to smaller ones rather than vice versa.

An online survey was conducted in the ParasSos study among residents of the municipalities studied between 17 November 2008 and 31 January 2009. The survey was repeated two years later, between 1 November 2010 and 28 February 2011. The first survey had 727 respondents and the second one 560. In both surveys, 62% of the respondents said that they had used at least one of the 29 social services listed during the past year. Therefore, the material beyond the service-specific assessments is considered primarily as statements by local residents on the current state of social services in nine municipalities in central Finland. Considering individual social services, they may be ranked according to user satisfaction. Only those services assessed by at least 10 respondents have been included in the analysis, i.e. 16 services out of 29. Users were the least dissatisfied with children’s daycare services and the most dissatisfied with social workers’ guidance and counselling services. About 70% of the respondents agreed partly or wholly that the level of

service they received was sufficient for the needs of their household. However, one in four respondents disagreed partly or wholly that the level of service they received was sufficient for the needs of their household. With regard to statements about service quality, 23% to 38% of respondents (depending on the statement) were partly or wholly dissatisfied. The most dissatisfaction was recorded for statements about the timely providing of services (28% of respondents partly or wholly dissatisfied) and the means available for employees to satisfy clients' service needs (28% of respondents partly or wholly dissatisfied). Generally, there was more dissatisfaction with the providing of services than with service quality, 25% to 34% of respondents being partly or wholly dissatisfied. The most dissatisfaction in this respect was caused by how difficult it was to access and use these services. One in three respondents would have needed more support for using the service, and the opening hours of service facilities were a problem for 31% of respondents. About one in three users consider that the quality of social services has declined; one in ten consider that service quality has improved.

The study shows that recent changes have increased organisational rigidity and bureaucracy but also the availability of peer support and specialisation opportunities for employees. Increased harmonisation of services and service packaging have reduced individual flexibility in service availability. While service segmentation and differentiation of expertise do increase the range of services available, the effect from the client's perspective is fragmentation. Services have become more diverse in small municipalities in particular, and clients gain better service targeted at a specific problem, but monitoring of clients' overall wellbeing has decreased, access to services has declined, and there is a greater risk of clients being shifted from one place to another. To sum up, service changes often cut both ways, and this highlights the importance of service needs analysis, effective service coordination and new service innovations to reduce polarisation.

Keywords: restructuring of local government and services, the PARAS project, social welfare and health care services, residents, employees, municipal unions, partnership areas.

Sisällys

Lukijalle	3
Kiitokset	4
Tiivistelmä	5
Sammandrag	7
Abstract	9
1 Johdanto	15
1.1 Taustaa	15
1.2 Tutkimuksen viitekehys	16
1.3 Arvioinnin kohde ja aineistot	17
1.4 Raportin eteneminen	19
2 Kunta- ja palvelurakenneuudistus	21
2.1 Paras ja muut samanaikaiset muutokset	21
2.2 Paras palvelurakenteen uudistajana	23
2.3 Tutkimuskuntien lähtötilanteet ja Paras-ratkaisut	27
3 Henkilöstön näkemyksiä sosiaalipalvelujen muutoksista	31
3.1 Henkilöstöhaastatteluaineisto ja sen analyysi	31
3.2 Palvelujärjestelmän selkeys ja palvelujen piiriin hakeutuminen	34
3.2.1 Muutosvaiheen sekavuus organisaatioiden yhdistyessä	34
3.2.2 Palvelujen saavutettavuus palveluverkon muuttuessa	37
3.2.3 Palvelukokonaisuuksien muodostuminen: integroivat ja hajottavat tendenssit	41
3.3 Palvelujen piiriin pääseminen	45
3.3.1 Palvelutarpeen määrittely ja palvelujen saamisen kriteerit	45
3.3.2 Palvelujen saatavuus ja palvelutarjonnan laajuus	50
3.3.3 Resurssipula ja palveluaukot	53
3.4 Palvelujen laatu ja tarvevastaavuus	58
3.4.1 Ammatillinen osaaminen ja asiantuntijuus	58
3.4.2 Johtaminen ja henkilöstön jaksaminen muutosprosessissa	62
3.4.3 Moniammatillisuus ja yhteistyöverkostojen toimivuus	65
3.4.4 Oikein kohdennetut ja asiakaslähtöiset palvelut	69
3.5 Yhteenveto	74
3.5.1 Keskeiset muutostendenssit	75
3.5.2 Muutokset Paras-ratkaisujen näkökulmasta	79
4 Kuntalaiset ja palvelujen käyttäjät sosiaalipalvelujen arvioijina	82
4.1 Kuntalaisten ja palvelukäyttäjien tyytyväisyys sosiaalipalveluihin aikaisempien tutkimusten valossa	82
4.2 Tutkimuskysymykset ja toteutus	83
4.3 Kyselyn vastaajat	85
4.4 Palvelujen laatu ja järjestäminen	87
4.4.1 Palvelukäyttäjien näkemyksiä sosiaalipalveluista 2010–2011-kyselyn pohjalta	90
4.5 Kuntalaisten käsityksiä muutoksesta	119
4.6 Vastaajien toiveet sosiaalipalveluista	124
4.7 Yhteenveto	126
5 Yhteenveto	130
5.1 Muutoksia palvelujärjestelmässä	130
5.2 Kuntalaisten ja palvelukäyttäjien näkemyksiä muutoksen suunnasta	132
6 Pohdinta	137
6.1 Sosiaalipalvelujen muutoksen pohdintaa	137
6.2 ParasSos-tutkimus osana muutostutkimusta	140

Lähteet.....	143
Liitteet	149

Kuviot ja taulukot

Kuvio 1. ParasSos-tutkimusaineisto.....	19
Kuvio 2. Keskeiset muutostendenssit tutkimuskuntien sosiaalipalveluissa.....	75
Kuvio 3. Käytäntöjen ja toimintojen yhtenäistäminen keskeisenä muutoksenmekanismina.....	79
Kuvio 4. Palvelujen laatua koskevat väittämät (% vastaajista). 2008–2009, n=766–806. 2010–2011, n=600–626.....	88
Kuvio 5. Palvelujen järjestämistä koskevat väittämät (% vastaajista). 2008–2009, n=745–806. 2010–2011, n=578–627.....	89
Kuvio 6. Sosiaalipalvelujen käyttäjien tyytyväisyys (% väittämistä).....	91
Kuvio 7. Kokemukset sosiaalityöntekijän neuvonta- ja ohjauspalvelun laadusta (% vastaajista). n=39–44.....	92
Kuvio 8. Kokemukset sosiaalityöntekijän neuvonta- ja ohjauspalvelun järjestämisestä (% vastaajista). n=39–44.....	92
Kuvio 9. Kokemukset kehitysvammaisten palvelujen laadusta (% vastaajista). n=11–14.....	94
Kuvio 10. Kokemukset kehitysvammaisten palvelujen järjestämisestä (% vastaajista). n=11–14.....	94
Kuvio 11. Kokemukset lastensuojelun perhetyön palvelun laadusta (% vastaajista). n=12–15.....	96
Kuvio 12. Kokemukset lastensuojelun perhetyön palvelun järjestämisestä (% vastaajista). n=12–15.....	97
Kuvio 13. Kokemukset toimeentulotukipalvelun laadusta (% vastaajista). n=75–87.....	98
Kuvio 14. Kokemukset toimeentulotukipalvelun järjestämisestä (% vastaajista). n=75–85.....	99
Kuvio 15. Kokemukset vanhusten kotihoitopalvelun laadusta (% vastaajista). n=19–26.....	100
Kuvio 16. Kokemukset vanhusten kotihoitopalvelun järjestämisestä (% vastaajista). n=19–26.....	102
Kuvio 17. Kokemukset omaishoidon tukipalvelun laadusta (% vastaajista). n=14–15.....	103
Kuvio 18. Kokemukset omaishoidon tukipalvelun järjestämisestä (% vastaajista). n=14–15.....	104
Kuvio 19. Kokemukset päiväkeskustoiminnan laadusta (% vastaajista). n=15–19.....	105
Kuvio 20. Kokemukset päiväkeskustoiminnan järjestämisestä (% vastaajista). n=15–19.....	106
Kuvio 21. Kokemukset kuntouttavan työtoiminnan laadusta (% vastaajista). n=11–13.....	107
Kuvio 22. Kokemukset kuntouttavan työtoiminnan järjestämisestä (% vastaajista). n=11–13.....	107
Kuvio 23. Kokemukset mielenterveystoimiston palvelun laadusta (% vastaajista). n=36–43.....	108
Kuvio 24. Kokemukset mielenterveystoimiston palvelun järjestämisestä (% vastaajista). n=36–43.....	109
Kuvio 25. Kokemukset kuljetuspalvelujen laadusta (% vastaajista). n=24–27.....	110
Kuvio 26. Kokemukset kuljetuspalvelujen järjestämisestä (% vastaajista). n=24–28.....	110
Kuvio 27. Kokemukset työvoiman palvelukeskuksen palvelun laadusta (% vastaajista). n=63–67.....	111
Kuvio 28. Kokemukset työvoiman palvelukeskuksen palvelun järjestämisestä (% vastaajista). n=63–67.....	111
Kuvio 29. Kokemukset apuvälinepalvelujen laadusta (% vastaajista). n=35–39.....	112
Kuvio 30. Kokemukset apuvälinepalvelujen järjestämisestä (% vastaajista). n=35–39.....	113
Kuvio 31. Kokemukset aikuispoliklinikan psykiatrian palvelun laadusta (% vastaajista). n=12–13.....	114
Kuvio 32. Kokemukset aikuispoliklinikan psykiatrian palvelun järjestämisestä (% vastaajista). n=12–13.....	114
Kuvio 33. Kokemukset kasvatus- ja perheneuvolan palvelujen laadusta (% vastaajista). n=35–40.....	115
Kuvio 34. Kokemukset kasvatus- ja perheneuvolan palvelujen järjestämisestä (% vastaajista). n=35–40.....	115
Kuvio 35. Kokemukset terveyskeskuspsykologin palvelun laadusta (% vastaajista). n=17–18.....	116
Kuvio 36. Kokemukset terveyskeskuspsykologin palvelun järjestämisestä (% vastaajista). n=17–18.....	116
Kuvio 37. Kokemukset päivähoidon laadusta (% vastaajista). n=80–85.....	117
Kuvio 38. Kokemukset päivähoidon järjestämisestä (% vastaajista). n=80–85.....	118
Kuvio 39. Kysymys: Onko kuntasi sosiaalipalveluissa tapahtunut muutoksia viimeisen vuoden aikana? (% vastauksista).....	120
Kuvio 40. Käyttäjäkokemukset sosiaalipalveluista, taustamuuttujana asuinaluea (% vastauksista).....	122
Kuvio 41. Mitä toivoisit sosiaalipalveluilta? (% vastaajista). n=488–498.....	124

Taulukot

Taulukko 1. Tutkimuskuntien hyvinvointitilanne vuonna 2009 suhteessa koko maan vastaavaan.	29
Taulukko 2. Kuntalaiskyselyn vastaajien perustiedot 2008–2009 ja 2010–2011.	86
Taulukko 3. Kyselyyn vastanneiden prosenttiosuus kunnan asukasluvusta.	87
Taulukko 4. Sosiaalipalvelujen asiakkaiden käyttäjäkokemuksia 2004, 2006, I-kyselyn osalta eli 2008–2009, 2009 ja II-kyselyn osalta eli vuoden 2010–2011-kysely (% vastaajista). ParasSos-tutkimuksen tulokset korostettuna vihreällä värillä.	90
Taulukko 5. Käsitys muutoksesta asuinalueen mukaan (heikentynyt tai heikentynyt jonkin verran)	121
Taulukko 6. Käsitys muutoksesta työmarkkina-aseman mukaan (heikentynyt tai heikentynyt jonkin verran)	123
Taulukko 7. Muutostendenssit asiakasnäkökulmasta.	135

Liitekuviot ja -taulukot

Liitetaulukko 2.1. Kuntien väkiluku 31.12.2010 (Tilastokeskus).	149
Liitetaulukko 2.2. Muuttajat selityksineen.	149
Liite 3.1. Esimerkki kotihoidontyöntekijöiden haastattelulomakkeesta, I-haastattelukierros.	150
Liite 3.2. Esimerkki perhepalvelujen parissa toimivien työntekijöiden kanssa käytetystä haastattelulomakkeesta, I-haastattelukierros.	152
Liite 3.3. Esimerkki kotihoidontyöntekijöiden haastattelulomakkeesta, II-haastattelukierros.	155
Liite 3.4. Esimerkki vanhuspalvelujen johdon haastattelulomakkeesta, II-haastattelukierros.	157
Liite 3.5. Esimerkki perhepalvelujen parissa toimivien työntekijöiden kanssa käytetystä haastattelulomakkeesta, II-haastattelukierros.	159
Liite 3.6. Esimerkki perhepalvelujen johdon haastattelulomakkeesta, II-haastattelukierros.	161
Liitekuvio 4.1. Sosiaalipalvelujen käyttäjien tyytyväisyys 2008–2009-kysely (% väittämistä).	163
Liitekuvio 4.2. Sosiaalipalvelujen muutosta koskevien väitteiden vastausjakaumat sosiaalipalveluja käyttäneiden (Käyt.) ja ei käyttäneiden (Ei käyt.) mukaan II-kyselyssä (% vastaajista).	163
Liite 4.3. Kuntalaiskysely.	164

1 Johdanto

1.1 Taustaa

Suomalainen kuntarakenne on viime vuosina kokenut ennennäkemättömiä muutoksia. Kuntien määrä on laskenut neljänneksen ja palvelurakenne on saanut yhä seudullisemman luonteen. Tämän muutoksen taustalla on kunta- ja palvelurakenneuudistus (PARAS) mutta muutokseen vaikuttavat myös muut tekijät, kuten kuntien talous, lainsäädännön muutokset ja palvelujen kysyntään liittyvä muutos. Kunta- ja palvelurakenneuudistusta koskevaa ns. puitelakia koskeneen hallituksen esityksen (155/2006) mukaan kunnassa tai yhteistoiminta-alueella, joka huolehtii perusterveydenhuollosta ja siihen *kiinteästi liittyvistä* sosiaalitoimen tehtävistä olisi oltava vähintään noin 20 000 asukasta. Laki jätti¹ avoimeksi mitkä sosiaalitoimen tehtävät liittyvät kiinteästi perusterveydenhuoltoon. Puitelaki viittaa käsitteenä tavoitteelliseen lainsäädäntöön ja uudistukseen liittyäkin paljon erilaisia toimenpiteitä, joilla uudistusta on tarkoitus viedä eteenpäin. Tässä mielessä uudistuksen arviointia ei kannata liiaksi sitoa sen tavoitteisiin. Uudistusta on kunnissa tulkittu ja sovellettu eri tavoin. Esimerkiksi vuonna 2009 toteutetun kyselyn mukaan kunnat ovat joko siirtäneet tai siirtämässä keskeisiä osia sosiaalipalveluista suuremmalle väestöpohjalle, yhteistoiminta-alueen tapauksessa seudulliselle tasolle (Kokko ym. 2009), mutta samalla kuntien kesken vallitsee suurta vaihtelua.

Väestöpohjataavoitevaatimuksen täyttääkseen kunnat ovat muodostaneet kuntaliitoksia tai yhteistoiminta-alueita, lisäksi eri tekijöiden perusteella joitakin kuntia on vapautettu tästä vaatimuksesta. ParasSos-tutkimus tarkastelee siis miten sosiaalipalvelut ovat muuttuneet tässä puitelain käynnistämässä liikeaallossa. Muutosta sinänsä tapahtuu jatkuvasti, kyse onkin pikemminkin muutoksen jäsentämisestä ja muutosta aikaansaavien voimien identifioinnista sekä muutoksen seurausten analysoinnista. Muutos on aina myös jossain määrin paikallisesti määrittävää ja polkusidonnaista, eli aikaisemmista ratkaisuksista riippuvaa. Voimme vaikkapa havaita palveluverkon olennaisia muutoksia jossakin kunnassa ja olettaa niiden johtuvan esimerkiksi Paras-puitelaista. Tosiasiassa muutokset saattavatkin johtua muista tekijöistä, esimerkiksi kunnan rakennuskantaan liittyvästä kehittämistarpeesta.

ParasSos-tutkimus käynnistyi vuonna 2008. Tällöin eivät kaikki uudistuksessa käytettävissä olevat keinot olleet vielä selkiytyneet, eikä kuntien ratkaisuja ollut vielä palvelujen osalta kattavasti kartoitettu. Tiedossa ei ollut kuntien aikatauluja muutosten suhteen. Kuntien tulkinta siitä, mitä ovat terveydenhuoltoon kiinteästi liittyvät sosiaalihuollon palvelut, oli vielä näkemättä. Näin ollen tutkimuskysymysten ja tutkimuksen edellyttämän tiedon keruun suunnittelussa edettiin rinnakkain seurannan ja arvioinnin puitteissa. Tutkimuksen käynnistäminen nähtiin kuitenkin tärkeänä, koska tiedossa oli käynnistyvän muutoksen merkittävyys. Kuntien palvelujen muutoksessa tieto lähtötilanteesta katoaa nopeasti, ellei sitä ole tutkimuksellisesti dokumentoitu.

Oman haasteensa ParasSos-tutkimuksen käynnistymisessä muodosti sen kohdentaminen sosiaalipalveluihin. Ratkaisu oli tietoinen, vaikka Paras-uudistus onkin pyrkinyt sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenäiseen kehittämiseen. Sosiaalipalvelujen tutkimus on kuitenkin ollut niin paljon vähäisempää kuin terveydenhuollon, että erillinen, sosiaalipalvelujen lähtötilannetta kartoittava tutkimus nähtiin perustelluksi. Sosiaalihuollon palvelujen vähäinen tutkimus ja dokumentaatio sekä palveluprosessien määrittelyn vähäisyys ovat nousseet haasteeksi niin tutkimuksessa kuin palvelujen kehittämisessä.

Paras-uudistusta arvioidaan usealla taholla. Laajamittainen Arttu-tutkimus selvittää kuntamuutosten vaikutusta kuntatalouteen, demokratiaan, palveluihin ja johtamiseen (www.kunnat.net). ParasSos-tutkimuksessa korostetaan muutoksen tarkastelua palvelujen käyttäjien sekä henkilökunnan näkökulmasta. Erilaiset hallinnolliset ja organisatoriset muutokset ovat välineitä perimmäisille tavoitteille, joita ovat kuntien elinvoimaisuus ja palvelujen korkea laatu. Palvelujen käytännön arjessa työskentelevän henkilökunnan

¹ Alkuperäinen Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta 9.2.2007/169 jätti lain tarkoittamat sosiaalitoimen palvelut avoimeksi, mutta vuonna 2011 lakimuutos edellytti kaikkien sosiaalitoimen palvelujen liittämistä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueelle (Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta annetun lain muuttamisesta 384/2011; Hallituksen esitys HE 268/2010)

ja palveluja käyttävien kuntalaisten kokemukset ovat ensiarvoisen tärkeitä kun pyritään vastaamaan esimerkiksi kysymykseen paraneeko palvelujen laatu uudistusten myötä. Arvioinnin painopisteenä on palvelujen käyttäjille aiheutuneet muutokset, riippumatta muutoksen lähteestä. Tällä tavoin voidaan esimerkiksi arvioida missä määrin Paras-uudistus on vaikuttanut palvelujen ruohonjuuritasolla ja erityisesti, missä määrin ja miten se on vaikuttanut palvelujen saatavuuteen ja laatuun.

Paras-uudistuksen tarkoituksena on vahvistaa kuntarakennetta ja samalla auttaa kuntia ylläpitämään ja kehittämään laadukkaita palveluja. Puitelakiin sisältyy lukuisia eri tavoitteita, edellisten ohella myös kunnallisten palvelujen tuottavuuden kohottaminen ja demokratian vahvistaminen. ParasSos-tutkimuksen kannalta ehkäpä keskeisin Paras-uudistuksen tavoite liittyy palvelutuotannon yhtenäistämisen seurantaan ja arviointiin. Keskeisenä keinona tuottaa uudistusta ovat kuntaliitokset ja kuntayhteistyö. Puitelaki sisältää siinä määrin tavoitteita ja keinoja, että niiden kattava seuranta on lähes mahdotonta (Kettunen & Sandberg 2011). Paras-uudistuksesta ei löydy suoria keinoja tuottavuuden parantamiseen, mutta tavoitteiden ja keinojen suhde perustuu suurelta osin oletukseen suuruuden ekonomiasta.

Puitelain perustelut paikantavat erilaisia nykyisen kunta- ja palvelujärjestelmän puutteita ja ongelma-kohtia, joiden katsotaan ensisijaisesti vaivaavan pieniä kuntia. Tutkimustieto ei tue tällaista suuruuden ekonomin oletusta (Vakkuri ym. 2010). Ongelmana on tehdä yleisiä johtopäätöksiä kuntien optimaalisesta koosta. Pikemminkin voidaan todeta, että joissakin tehtävissä on taloudellista ja tarkoituksenmukaista järjestää palvelu suurelle väestöpohjalle, toisissa taas pienelle (Sandberg & Ståhlberg 1997). Kuntien elinvoimaisuuden kannalta keskeistä on kunnan elinkeinorakenne ja sen suhde kotimaisiin ja kansainvälisiin markkinoihin. Yleisesti on todettu, että yhdestä työnantajasta riippuvainen kunta on haavoittuvampi kuin monipuolisen elinkeinorakenteen omaava kunta. Kunnan koko ei ole suoraan yhteydessä tällaiseen aluelouden lähtökohtaan. Käsillä oleva ParasSos-tutkimus ei kuitenkaan pyri selvittämään uudistuksen taloudellisia vaikutuksia, vaan arvioimaan mitä uudistuksen myötä ja sen kuluessa tapahtuu sosiaalipalveluille. Siirrymme seuraavaksi tarkastelemaan miten tämä arviointitutkimus on tehty.

1.2 Tutkimuksen viitekehys

ParasSos-tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella sosiaalipalvelujen muutosta kuntauudistuksen alkuvaiheessa. Kyse on samalla sekä sosiaalipalvelututkimuksesta että uudistuksen arvioinnista. Tutkimuksen lähtökohtana on sosiaalipalvelujen käytännön tarkastelu, niin työntekijöiden kuin palvelujen käyttäjienkin näkökulmista. Samalla arvioidaan, siinä määrin kun se on mahdollista, kuntauudistuksen roolia käynnissä olevan muutoksen kannalta,

Hallinnollisia uudistuksia voidaan arvioida niille asetettujen tavoitteiden näkökulmasta. Tällöin keskitytään uudistuksen tavoitteisiin, keinoihin ja tuloksiin (Vedung 2009). Tätä voidaan kutsua tavoitelähtöiseksi arvioinniksi. Tavoite antaa mittatikun, jota vastaan voidaan arvioida tulosten hyvyttä. Tavoitesidonnaisen mallin käyttö edellyttää, että keinot ovat oikeassa suhteessa tavoitteisiin ja että meillä on tietoa tuloksista. Tällainen tilanne on harvinainen (Hansen 2005). Tulokset syntyvät usein vasta pitkällä aikavälillä. Lisäksi niiden syntyyn vaikuttavat erilaiset väliin tulevat tekijät, kuten edellä hahmotellut talous ja lainsäädäntömuutokset. Toisaalta politiikkaohjelman tai uudistuksen tavoitteiden toteutumista on tärkeää tutkia demokratian kannalta. Lainsäädännöllä asetetut tavoitteet luovat poliittisen perustan toiminnalle ja ohjelmien toimeenpanon tulee perustua näihin lähtökohtiin. Tätä kutsutaan myös kansanvallan komentoketjuksi (Palloheimo ja Wiberg 2008).

Kun katsotaan Paras-uudistusta, niin tavoitteiden joukossa ovat esimerkiksi kuntien elinvoimaisuus, palvelujen laadukkuus, demokratia ja palvelutuotannon tuottavuus. Kaikille näille tavoitteille ei kuitenkaan ole löydettävissä keinoja. Tavoite-keino-prosessin puutteet liittyvät osin siihen, että Paras-uudistusta toteuttavat kunnat, joilla perustuslain mukaan on itsehallinto. Käsite ”puitelaki” viittaaakin yleensä siihen, että keinot eivät ole suorassa suhteessa tavoitteisiin, vaan tietyissä puitteissa. Puitelaista löytyykin mainintoja ohjelman täsmentymisestä kuntien päätösten myötä. Aikaisemmissa Paras-arvioinneissa (Stenvall ym. 2008a) on todettu uudistuksen toimeenpanon keskittyneen hallinnollisiin muutoksiin kun taas palveluja koskeva uudistus on ollut vähäistä.

Näistä lähtökohdista emme näe hyväksi sitoa sosiaalipalveluihin kohdistuvaa arviointia liian läheisesti puitelain tavoite-keino-akselistoon, vaan lähtökohtana on tarkastella sosiaalipalveluja kunnallisen muutok-

sen tilanteessa ja pyrkiä tästä käytännöstä käsin kytkemään havaintoja Paras-puitelakiin. Periaatteessa minä tahansa ajankohtana sosiaalipalveluihin vaikuttavat useat eri tekijät. Tällaisia ovat esimerkiksi talous, palveluihin liittyvä ohjeistus, kysyntä ja hallinnolliset työkäytännöt. ParasSos-tutkimus kohdentuu sosiaalipalvelujen muutokseen, jossa yhtenä muutostekijänä on Paras-puitelaki. Tavoitesidonnaisen arvioinnin sopimattomuuden vuoksi olemme päätyneet hankkeessa monitahoarviointiin (Vartiainen 2007). Arvioitavat poliittis-hallinnolliset ilmiöt ovat yleensä monitahoisia sisältäen erilaisia intressejä. Tavoitesidonnainen arviointi ei tällaisessa tilanteessa pysty saavuttamaan kokonaiskuvaa ja päätelmät ohjelman onnistumisesta ovat vääjäämättä kapeita.

Monitahoarviointi ei perustu vain erilaisten intressien punnitsemiseen ja kokonaiskuvan muodostamiseen. Arvioinnin keskeisiä haasteita on tiedon saanti (Pollitt 2003). Muutoksen ja erilaisten uudistusten seurausten arvioinnissa on välttämätöntä lähestyä sellaisia toimijaryhmiä, jotka ovat käytännön kanssa tekemisissä. ParasSos-tutkimuksessa ovat keskeisessä arvioivassa roolissa työntekijät ja palvelujen käyttäjät/kuntalaiset. Erilaiset poliittiset ja hallinnolliset uudistukset eivät aina edes johda käytännön muutoksiin, vaan jäävät retoriselle tasolle (Pollitt ja Hupe 2009). Siksi on tärkeää tarkastella palvelujen kohdalla niiden järjestämisessä, tarjonnassa ja saatavuudessa ilmitulevia muutoksia. Työntekijöiltä ja palvelujen käyttäjiltä ei voida edellyttää tietoja uudistuksen tavoitteista, toisaalta näin on mahdollista saada laajempi kuva muutoksesta.

Käsillä olevassa raportissa henkilöstön haastatteluihin perustuva analyysi on luvussa kolme ja kuntalaiskyselyyn perustuva analyysi luvussa neljä. Kummankin mainitun luvun aluksi pohditaan kyseisen näkökulman perusteita ja haasteita. Yleisemmin voidaan todeta, että sekä henkilöstön, erityisesti palvelujen käytännössä työskentelevän, että palvelujen käyttäjien/kuntalaisten näkökulmien mukaanotto avaa huomattavasti perinteistä arviointikehystä. Tavoitesidonnaisessa arvioinnissa pääpaino on tavoitteiden selkiyttämisessä, jolloin tietolähteenä toimii yleensä hallinto, ja tuloksia saatetaan tarkastella erilaisten indikaattoreiden avulla. Työntekijöiden ja palvelujen käyttäjien näkökulmat tuovat esille hallinnollisten muutosten seuraukset, miten ne vaikuttavat töiden organisointiin, työkäytäntöihin, palvelujen saatavuuteen, laatuun ja palveluverkkoon. Haasteena näissä arvioinnin näkökulmissa on erotella uudistuksen aikaansaamat muutokset muista muutostekijöistä.

Sekä työntekijä- että asiakassuuntautuneeseen arviointiin liittyy myös rasitteita (Vedung 2009). Palvelujen käyttäjät tai asiakkaat esimerkiksi ajavat erityisesti omaa etuaan eivätkä välttämättä näe kokonaisuutta ja palvelujen kustannuksia. Toisaalta on tärkeääkin saada juuri palvelujen käyttäjien kokemustietoa, koska se usein jää huomioimatta. Työntekijöiden näkökulman heikkoutena arviointilähteenä on näkökulman rajallisuus ja mahdollinen omien etujen ajaminen vastausstrategiana. Toisaalta julkisen hallinnon sisällä työntekijät, palvelujen kanssa työskentelevät, omaavat oletettavasti paljon paremmat mahdollisuudet arvioida palvelujen saatavuutta kuin organisaation ylätasolla toimivat.

On tärkeää myös arvioida missä määrin uudistus tuottaa ennakoimattomia vaikutuksia (sivuvaikutusarviointi) ja missä määrin uudistus ylipäättään onnistuu vaikuttamaan niihin yhteiskunnallisiin ongelmiin, joihin se alun perin oli tarkoitettu (relevanssiarviointi). Näiden kysymysten kohdalla joudumme tyytymään alustaviin havaintoihin, arvioinnin pääpaino on sosiaalipalvelujen muutoksessa.

Kaiken kaikkiaan käsillä oleva arviointitutkimus tähtää siis sosiaalipalvelujen muutoksen arviointiin, erityisesti palvelujen käyttäjien näkökulmasta. Tämä lähestymistapa on lähellä vaikutusarviointia tai tavoitteetonta (mällös) arviointia, jossa ei sidota kysymyksiä vain uudistuksen tai intervention tavoitteiden toteutumisen selvittämiseen vaan arvioidaan muutosta ja sen takana olevia vaikuttavia tekijöitä, mukaan lukien Paras-uudistus.

1.3 Arvioinnin kohde ja aineistot

ParasSos-tutkimuksen kohteena on tutkimuksen loppuvaiheessa ollut yhdeksän kuntaa Keski-Suomen maakunnassa (ks. kuntamuutokset 2.3.). Kuntien joukossa on sekä kuntaliitoksen tehneitä kuntia, yhteistoiminta-alueen muodostaneita kuntia että itsenäisiä pysyneitä kuntia.

Tämän perusteella voisimme tavoitella arvioinnin kytkemistä kyseisiin kolmeen ryhmään. Tämä ei kuitenkaan vaikuta perustellulta. Sosiaalipalvelujen saatavuuteen ja käyttöön vaikuttaa suuri joukko erilaisia tekijöitä, kuten talous, lain muutokset jne. Ratkaisu perustuu siten muutoksen havainnoinnille käytännön

näkökulmasta. Mikäli empiiriset havainnot viittaavat olennaisiin eroihin kuntaliitoskuntien, yhteistoiminta-alueiden ja itsenäisinä pysyneiden kuntien kesken, on syytä olettaa ko. muutoksilla olevan merkitystä.

Sosiaalipalvelujen järjestämisessä, saatavuudessa ja laadussa tapahtuneita muutoksia ei voida suoraan kytkeä kuntarakennejärjestelyihin. Sitä vastoin voidaan esimerkiksi arvioida missä määrin juuri Paras-hankkeeseen liittyvät muutokset voivat olla osallisina havaitussa muutoksessa.

Kuntalaisten näkökulmasta keskeistä on palvelujen saatavuus ja laatu. Saatavuudella viitataan tässä erityisesti tiedon kulkuun, työntekijöiden tavoitettavuuteen, yhtenäisiin palvelukriteereihin ja päätösten perusteluihin. Kunnat ovat asettaneet palvelujen saatavuudelle erilaisia kriteerejä, jonka ne toimivaltansa puitteissa ovat oikeutettuja tekemään. Palvelujen käyttäjän kannalta onkin keskeistä, että näistä kriteereistä tiedotetaan ja että ne kohtelevat kuntalaisia tasapuolisesti. Palvelujen laadulla/laadukkuudella on tässä laaja merkitys. Lähtökohtaisesti palvelujen tulisi auttaa poistamaan tai lieventämään erilaisia sosiaalisia ongelmia. Toimeentulotuen esimerkiksi tulisi antaa taloudellista turvaa ja vanhusten kotihoidon mahdollistaa kotona asuminen. Lisäksi palvelujen laadulle voidaan asettaa erilaisia järjestämiseen liittyviä vaateita, kuten tasapuolisuus, avoimuus, selväkielisyys ja asiakkaan kunnioitus (Dahlberg ja Vedung 2001).

Paras-uudistuksen tavoitteena on turvata kansalaisille tasapuoliset ja laadukkaat palvelut, ja siksi pidämme perusteltuna tarkastella muutosta sosiaalipalvelujen käytännössä juuri tästä näkökulmasta. Yhtenäisyys viittaa samankaltaisiin tapoihin tuottaa sosiaalipalveluja tai yhtenäiseen laatutasoon kuntien kesken. Nykyisellään kunnat eroavat toisistaan monissa suhteissa, esimerkiksi koon, väestö- ja elinkeinorakenteen, väestökehityksen ja maantieteellisten ominaispiirteiden mukaan. Toisaalta näistä eroavaisuuksista huolimatta kuntien tulisi taata kuntalaisilleen lakien edellyttämä palvelutaso. Nähdäksemme yhtenäisyydessä voidaan erotella kansalaisten tasavertaiseen kohteluun liittyvä kohtelu ja toisaalta kuntien omaleimaisuuteen liittyvä ”positiivinen” erilaisuus, kuntien omat palvelutuotantoratkaisut ja asukkaiden houkuttelu hyvillä palveluilla. Laadukkaat palvelut taas voivat viitata sekä ammattilaisten käsityksiin hyvistä käytännöistä että palvelujen käyttäjien, asiakkaiden, käsityksiin hyvistä palveluista. Asiakas on aina oikeassa, on markkinoiden periaate, jota soveltaen voidaan käyttää myös julkisissa palveluissa.

Näkökulmamme sosiaalipalvelujen muutokseen pohjautuu käytäntöön. Pääaineiston muodostavat yhtäältä kuntalaiskysely ja toisaalta henkilöstöhaastattelut. Kuntalaiskysely perustuu näkökulmavalinnalle, jonka mukaan palvelujen käyttäjien käsitykset ovat keskeisiä muutoksen arvottajia. Henkilöstön haastattelut puolestaan perustuvat siihen, että työntekijät, jotka ovat käytännössä sosiaalipalvelujen kanssa tekemisissä, tietävät parhaiten millaisia muutoksia on tapahtunut.

Kuntalaiskysely on toteutettu kahteen kertaan, vuonna 2008–2009 ja vuonna 2010–2011. Kyselyn tarkemmat tiedot selostetaan luvussa neljä. Työntekijöiden haastatteluja on tehty koko hankkeen ajan, syksystä 2008 syksyyn 2010. Haastatteluja on yhteensä 63. Luvuissa kolme (työntekijähaastattelut) ja neljä (kuntalaiskysely) on tarkemmin selostettu haastattelujen ja kyselyn sisältö, järjestäminen ja analysointi.

Lisäksi tutkimuksessa on hyödynnetty kuntien tuottamaa dokumenttiaineistoa ja aihetta sivuavaa aikaisempaa tutkimusta. Kuviossa 1 on esitelty tutkimushankkeessa kerätty aineisto:



Kuvio 1. ParasSos-tutkimusaineisto.

1.4 Raportin eteneminen

Käsillä oleva loppuraportti on rakennettu siten, että raportin toisessa luvussa tarkastellaan Paras-puitelain aikaansaamaa muutosta kunnissa. Kunnat ovat päätyneet erilaisiin ratkaisuihin palvelurakenteen suhteen ja jo aiemmin mainittua vaadetta tuottaa kiinteästi perusterveydenhuoltoon kytkeytyvät sosiaalipalvelut laajemmalla väestöpohjalla, on tulkittu eri tavoin. Luvussa esitellään pääpiirtein kuntien ratkaisuja sekä tarkastellaan niitä haasteita, joita tähän palvelujen seutuistumiseen liittyy. Luvussa tarkastellaan myös Paras-uudistuksen aikana käynnissä olevia muita palveluihin kohdistuvia uudistuksia sekä esitellään joidenkin tunnusmerkkien avulla tutkimuksen kohteena olevat kunnat. Kunnat on valittu siten, että ne edustavat laajaa kirjoa kuntakentässä ja uudistuksen rintamalla, toisin sanoen sekä kaupunki- että maaseutumaisia, suuria ja pieniä, kasvavia ja väestökatokuntia; ja toisaalta kuntaliitoskuntia, yhteistoiminta-alueeseen kuuluvia ja itsenäisinä pysyneitä kuntia. Luvussa esitellään tutkimuskuntia joidenkin ulottuvuuksien avulla, mm. väestökehitys ja hyvinvointi. Tarkoitus on lähinnä tarjota taustatietoa ja korostaa tutkimuskuntien erilaisuutta, ei niinkään sitoa analyysia kuntakohtaisesti tai edes kuntamuutoksen mukaan tyyptellen. Muutokset ovat joko enemmän tai vähemmän yhteydessä spesifeihin kuntamuutoksiin, joten kysymykseen palataan johtopäätöksissä kun analyysit on tehty.

Kolmannessa luvussa esittelemme työntekijähaastatteluiden keskeiset tulokset. Luvun alussa esitellään analyysimenetelmät, joilla haastatteluaineistoa on arvioitu. Haastatteluiden pääperiaatteena on ollut muutoksen hahmottaminen, niin työnkuvassa kuin asiakastyössäkin ja sen pohdinta, missä määrin juuri Paras-hanke on ollut muutoksen liikkeellepaneva voima. Tarkastelun tiivistämiseksi haastattelut kohdentuvat lähinnä perhetyöhön ja vanhusten kotihoitoon, kahteen erityyppiseen sosiaalipalveluun.

Neljännessä luvussa esitellään kuntalaiskyselyn havainnot. Kuten edellä kävi ilmi, ParasSos-tutkimuksessa on tehty kaksi laajahkoa kuntalaiskyselyä. Näistä ensimmäinen on raportoitu vuonna 2010 (Kaskisaari ym. 2010). Käsillä olevassa loppuraportissa verrataan tuoreemman kuntalaiskyselyn tuloksia

aikaisempaan, ei niinkään tilastollisen vertailun vuoksi vaan kahden poikkileikkaustiedon vertailuna. Nämä kaksi kyselyä tuottivat yllättävän samanlaisia tuloksia, joten vertailulle on myös perusteita. Kyselyissä on sekä sosiaalipalveluja sinällään tarkastelevia kysymyksiä että muutosta kartoittavia osioita. Kyselyn tulokset näyttäytyvät ennemminkin haasteina palvelujärjestelmälle ja sen uudistamiselle, kuin suoraviivaisena muutoksen hahmottamisena. Kyselyn strukturoidut väitekysymykset ja avovastaukset tarjoavat kosolti informaatiota sosiaalipalvelujen toimivuudesta ja toimimattomuudesta ja mahdollistavat kysymään, missä määrin juuri ajankohtaisilla kehittämishankkeilla pystytään vastaamaan näihin haasteisiin.

Viidennessä luvussa tiivistetään aluksi havaintoja ja liitetään sen jälkeen havaintoja sosiaalipalvelututkimukseen yleisemmin. Tässä vaiheessa jo on syytä todeta, että on liian aikaista antaa lopullista vastausta siitä, miten Paras-uudistus on vaikuttanut sosiaalipalveluihin. Kuntaliitokset perustuvat sopimuksille, jotka takaavat tietyn siirtymäkauden ja irtisanomissuojan henkilöstölle. Yhteistoiminta-alueet ovat jatkuvassa muutoksessa ja tuore lainsäädäntömuutos siirtää kaikki sosiaalipalvelut suuremman väestöpohjan piiriin. Mitä arviointi voi kertoa on kuinka tämän vaiheen muutos on sujunut ja millaisia parannuksia tai heikennyksiä vaikuttaa tapahtuvan niin palvelujen saatavuudessa kuin laadussa. Tutkimuksen liityntä yleisempään sosiaalipalvelututkimukseen mahdollistaa samalla kysymään, mitä havainnot kertovat sosiaalipalvelujen tuotannosta, muutoksesta ja haasteista. Havainnot viittaavat siihen suuntaan, että palvelujen tuottajien määrä on kasvamassa ja tämä asettaa omia haasteitaan tasavertaiselle ja tasalaatuiselle sosiaalipalvelujen tuotannolle.

2 Kunta- ja palvelurakennemuutos

2.1 Paras ja muut samanaikaiset muutokset

Kuntien hyvinvointipolitiikka perustui 1990-luvun alkuun saakka tiukkaan valtionohjaukseen. 1970- ja 1980-luvuilla kuntien ohjaus perustui valtiojohtoiseen suunnitteluun ja keskitettyyn ohjaukseen, joka myös kasvatti merkittävästi sosiaalipalvelujen määrää (Kananoja ym. 2008). 1990-luvun alkupuolella päätösvaltaa alettiin hajauttaa ja siirryttiin toiminnan, kustannusten ja tulosten seurantaan. Valtionosuudet muuttuivat laskennallisiksi ei-tehtäväkohtaisiksi ja kuntien valta ja vastuu palvelujen järjestämisessä kasvoi huomattavasti. Vuonna 1995 voimaan astunut uudistettu kuntalaki (365/1995) korostaa kuntien itsehallintoa ja kansalaisdemokratiaa. Kuntien tehtävänä on pyrkiä ”edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävästi kehitettyä alueellaan” käytettävissä olevien voimavarojen puitteissa, joko itsenäisesti, yhteistyössä muiden kuntien kanssa tai tukeutumalla muihin palvelutuottajiin (Kuntalaki ks. erit. 1 §, 3 momentti).

Taloudellinen ohjaus kuuluu myös informaatio-ohjauksen aikakaudella valtion politiikan teon välineisiin, vaikka normiohjaukseen perustuvista valtionosuuksista onkin siirrytty kunnille laskennallisiin perustein jyvitettyihin könttösummiin, sillä muutos valtiolta kuntien suuntaan liikkuvan rahan määrässä on ollut dramaattinen. Vuonna 1993 valtionosuudet olivat kuntien menoista 46 prosenttia, kun vuonna 2002 ne olivat 13 prosenttia. Valtionosuuksien reaalinen taso oli vuonna 2004 15 prosenttia alempi kuin vuonna 1990. (Eräsaari 2011, 200.) Vuonna 2008 valtionosuudet kattoivat noin 34 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannuksiin osoitetuista kuntien lakisääteistä menoista. Asiakasmaksuilla katettiin puolestaan noin kahdeksan prosenttia käyttökustannuksista ja kuntien rahoitettavaksi jäi loppu eli lähes 60 prosentin osuus. Ottaen huomioon väestön ikääntymisen ja kuntien talouspaineet, ei ole myöskään sattumaa, että iäkkäät ihmiset maksavat palveluistaan muita asiakasryhmiä merkittävästi enemmän. Iäkkäillä ihmisillä asiakasmaksujen osuus on lähes viidesosa. (STM 2010a, 15.) Kuntien 1990-luvun alussa saama vapaus on tullut siis rahoituksen näkökulmasta kalliiksi. Samalla kun valtio on vähentänyt kunnille suunnattua rahoitusta, se on myös lisännyt uusia tehtäviä ja laajentanut entisiä, mikä on merkinnyt kokonaisuudessaan kuntien omavaraisuusosuuksien dramaattista kasvua (Kuntaliitto 2009, 3.) Markku Lehto (2005, 19) onkin hienon ironiseen sävyyn todennut kuntien saamasta päättämisen vapaudesta, että ”valtionosuutta vähennettiin pitkin 1990-lukua, ja kunnat saivat vapauden keksiä itse säästökohteensa”. Verotuloihin perustuva järjestelmä on toisaalta pakottanut kuntia hakemaan kustannustehokkaita palvelujärjestämistapoja ja houkuttelemaan hyviä veronmaksajia ja yrityksiä. Viime kädessä kuntien taloutta määräävät osin sijainti aluetalouden kentässä ja osin kansainväliseen suhdannekehitykseen liittyvä työllisyyskehitys.

Valtionosuuksien ohella merkittävä sosiaalipalvelujen järjestämistä ja laatua ohjaava tekijä on lainsäädäntö. Sosiaalipalvelujen kannalta keskeisiä lakeja ovat sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelu- ja valtionosuuslaki ja sosiaalihuoltolaki sekä laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta. Nämä lait muodostavat kuntien tehtäviä väljästi säätelevän puitelainsäädännön. Hyvinvointipolitiikkaa ohjataan lisäksi lukuisilla tarkentavilla laeilla, jotka koskevat tiettyjä osa-alueita. Hajautetun, kuntien omaa hyvinvointipolitiikkaa korostavan järjestelmän ohjausmuotoa on kutsuttu informaatio-ohjaukseksi (Kananoja ym. 2008). Informaatio-ohjauksen aikana kuntia ohjataan kansallisilla laatusuosituksilla, lainsäädännöllä, valtionosuuksien suuruudella, strategioilla sekä hanketoiminnalla ja muilla suosituksilla ja ohjeilla. Merkittävimpiin käynnissä oleviin sosiaalipoliittisiin hankkeisiin kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteita uudistava Paras-hanke (STM 2010b, 3). Kaste-hankkeessa määritellään lähivuosien keskeisimmät tavoitteet ja esitetään toimenpidesuosituksia tavoitteiden saavuttamiseksi. Valtioneuvosto on asettanut kaudelle 2008–2011 tavoitteeksi, että kuntalaisten ”osallisuus lisääntyy ja syrjäytyminen vähentyy, hyvinvointi ja terveys lisääntyvät, hyvinvointi- ja terveys-erot kaventuvat ja palvelujen laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat, alueelliset erot vähentyvät” (STM 2008, 4, 24). Valtion budjettikehyksissä onkin varattu kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämistoimille rahaa jaettavaksi yli 100 miljoonaa euroa vuosien 2008–2011 väliselle ajalle ja kunnilla ja kuntayhtymillä on mahdollisuus hyödyntää myös muita julkisia kehittämisrahoituslähteitä (Mt. 22). Toimenpidesuosituksen osalta keskeisimmät painotukset ovat puolestaan ennaltaehkäiseviin palveluihin

panostaminen, sote-yhteistyö, henkilöstön riittävyydestä ja osaamisesta huolehtiminen ja entistä vaikuttavampien toimintamallien käyttöönotto (STM 2008, 4). Erityistä huomiota kiinnitetään toiminnallisten palvelukokonaisuuksien eheämpään rakentamiseen ja tähän haetaan apua Paras-uudistuksesta (STM 2008, 34, 36, 42).

Osa-alueista keskeisimpiä sosiaalipalvelujen palvelurakenteeseen vaikuttavia viimeaikaisia muutoksia on tapahtunut erityisesti uuden lastensuojelulain (417/2007) astuessa voimaan 1.1.2008 (Lain täydennykset ja pykäläuudistukset astuivat voimaan 1.3.2010). Uudistuksen seurauksena lastensuojeluilmoituksen tekemisen kynnys on madaltunut ja laajentunut sekä lastensuojeluilmoitusten ja toimeentulotukihakemusten käsittelyyn on tullut määräajat, joiden puitteissa hakemukset on käsiteltävä. Muutokset ovat lisänneet merkittävästi lastensuojeluilmoitusten määriä ja pätevien sosiaalityöntekijöiden riittävyys on ollut monissa kunnissa koetuksella.² Lastensuojelulakia on uudistettu Paras-puitelain näkökulmasta, mikä merkitsee sitä, että uudistetun lastensuojelulain tavoitteiden ja velvoitteiden täyttäminen vaatii erityisesti pienten kuntien kytkemistä osaksi palvelurakenneuudistustyötä.

Palvelurakenneuudistuksen kanssa samaan aikaan sattui myös toimeentulotuesta annettuun lakiin (1412/1997) tehtyjä muutoksia, joista merkittävin palvelurakenteisiin vaikuttava muutos koskee toimeentulotukipäätöksiin liittyviä määräaikoja. 1.1.2008 voimaan astuneen muutoksen mukaan kiireellinen toimeentulotukipäätös pitää antaa samana päivänä tai viimeistään seuraavana päivänä hakemuksen saapumisesta ja muissakin tapauksissa viimeistään seitsemän arkipäivän kuluttua. Päätöksen ja päätöksen täytäntöönpanon välillä ei tule myöskään ilmetä viivytyksiä. (Laki 1202/2007, 14a §.) Lakiuudistus on merkinnyt paikoin merkittäviäkin lisäpanostuksia sosiaalityöntekijöiden määrän palkkaamiseksi tukipäätösten tekemiseen, mikä käy ilmi muun muassa tämän raportin luvusta kolme.³

Lakimuutosten ohella myös väestön ikääntyminen edellyttää muutoksia palvelurakenteeseen (ks. esim. STM 2010b, 7). Väestön ikääntymisen seurauksena sosiaalipalvelujen kustannukset nousevat ja pelkona on, etteivät kuntien resurssit riitä turvaamaan asianmukaisia palveluja ikääntyvälle väestölle. *Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa* (ks. erit. STM ja Kuntaliitto 2008a, 45) määritellään tarkat tavoitteet palvelurakenteellisille muutoksille.⁴ Keskeiset painotukset koskevat kotona asumisen tukemisen ja tehostetun palveluasumisen lisäämistä. Toimenpiteiden tavoitteena on vähentää erityisesti pitkäaikaista laitoshoivaa tarjoavia paikkoja ja muuttaa niitä tehostetun palveluasumisen paikoiksi. Näillä toimenpiteillä myös, ilman ympärivuorokauden paikalla olevaa henkilökuntaa toimivan, tavallisen palveluasumisen tarjonta pienenee. Tulevaisuuden palvelurakenne iäkkäiden palvelujen osalta rakentuu yhä enemmän siis kahden tekijän varaan. Nämä ovat kotihoito⁵ ja tehostettu palveluasuminen. (esim. STM 2000; STM 2003a, 20–23; STM

² Lakia valmisteltaessa arvioitiin lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijöiden lisätarpeeksi 155 työntekijää. Lain onkin nähty lisäävän lastensuojeluilmoitusten määriä 30–40 prosenttia, mikä on merkinnyt, ettei uusia määräaikoja ole pystytty kaikkialla noudattamaan riittämättömien henkilöstöresurssien takia. Riittävien ja ammattitaitoisten henkilöstöresurssien turvaaminen onkin yksi tulevaisuuden haasteista. (STM 2010b, 7, 75, 91.)

³ Valviran (2010) tekemän selvityksen mukaan joka kolmannessa kunnassa lastensuojeluilmoitusten käsittelyaika oli vuonna 2009 yli 30 arkipäivää ja viidesosassa kunnista joidenkin lastensuojeluselitysten tekeminen kesti yli vuoden. Pääasiallinen syy viivästyksiin on ollut resurssipula, vaikkakin vuoden 2010 huhtikuuhun mennessä tilanteeseen oli tullut jo parannusta, sillä 73 prosenttia kyselyyn vastanneista kunnista ilmoitti pystyvänsä käsittelemään lastensuojeluilmoitukset lain edellyttämän 7 arkipäivän kuluessa. Selvitysten laatiminen 3 kuukauden määräajassa toteutui kyselyhetken aikaan 62 prosentissa vastanneista kunnista.

⁴ Lakien ohella merkittäväksi kuntien hyvinvointipolitiikan ohjausvälineiksi ovat nousseet myös laatusuositukset, jotka rakentuivat pääasiassa 2000-luvun puolella sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmien (2000–2003 ja 2004–2007) puitteissa. Palvelukohtaisia laatusuosituksia on 2000-luvulla valmistunut toistakymmentä: *Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus* (2001), *Mielenterveyspalvelujen laatusuositus* (2001), *Päihdepalvelujen laatusuositus* (2002), *Vammaisten ihmisten asumispalvelujen laatusuositus* (2003), *Apuvälinepalvelujen laatusuositus* (2003), *Kouluterveydenhuollon laatusuositus* (2004), *Terveyden edistämisen laatusuositus* (2006), *Mielenterveyskuntoutujiin asumispalveluja koskeva kehittämissuositus* (2007). *Ikäihmisten palvelujen laatusuositus* (2008). Laatusuositusten kaltaisia työvälineitä ovat myös *Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä* (2004), *Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet* (2005), *Ehkäisevän päihdetyön laatuksiteerit* (2006) ja *Sosiaalihuollon tehtäväjärjestelmä* (2007).

⁵ Kotihoito on vakiintunut vanhuksille kotona annettavan hoivaa kuvaavaksi käsitteeksi 1990-luvulta lähtien kotipalvelun ja kotisairaanhoidon integraation seurauksena (Tepponen 2009, 17). Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltoasetuksen (607/1983) 9 §:ssä tarkoitettuja kotipalveluja ja kansanterveyslain (66/1972) 14 §:n 1 momentin 2 kohdan perusteella järjestettyä kotisairaanhoidtoa. Kotipalvelulla tarkoitetaan a) kodissa tapahtuvaa yksilön ja perheen työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista; b) tukipalveluja, kuten ateria-, vaatehuolto-, kylvetys-, siivous-, kuljetus-, saattaja- sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. Sosiaalihuoltolain (710/1982) 12 c §:n ja kansanterveyslain 13 c §:n mukaan kotipalvelut ja kotisairaanhoidto voidaan järjestää osit-

2003b, 26; STM 2006, 68; STM 2007a, 28; STM 2007b, 15; STM ja Kuntaliitto 2008a.) Siirtymä laitoshoidon toteutuksesta tehostettuun palveluasumiseen ja kotihoitoon tuo toteutuessaan mittavia säästöjä (STM ja Kuntaliitto 2008a, 53–54).

Useimmissa kunnissa kotipalvelu ja kotisairaanhoito on yhdistetty kotihoidoksi.⁶ Yhdistäminen on ollut yksi merkittävimmistä kotona tapahtuvaan hoitoon vaikuttavista muutoksista. Muutoksen jälkeen kotihoito on kehittynyt entistä sairaanhoidollisempaan suuntaan ja mahdollistaa yhä huonokuntoisempien vanhusten hoitamisen kotona (ks. esim. Ikonen ja Julkunen 2007). Kodin hoidosta on tullut asiakkaan hoitoa kotona. Muutoksista huolimatta tai muutosten seurauksena universaaliksi rakennettu kotipalvelujärjestelmä on muuttumassa. Kotipalvelujärjestelmän muutokset ovat merkinneet siirtymää ennaltaehkäisevästä palvelusta yhä valikoidummille asiakasryhmille tarjottuihin palveluihin, joiden sisältöä pilkkotaan ja kavennetaan erillaisiksi tukipalveluiksi. (esim. STM 2010b, 5–6.) Kotona asuvien iäkkäiden pääasiallinen apu tuleekin lähinnä omaisilta ja läheisiltä, julkisen kotiavun osuuden rajoituksessa viidesosaan pääasiallisena tarjottavasta avusta, vaikkakin omaiset ja kunnat pyrkivät parhaansa mukaan vyöryttämään vastuuta iäkkäiden hoidosta toisilleen (Vilkko ym. 2010, 75; Korhonen ym. 2007, 25; Julkunen 2006, 183–184; vrt. Heinola ym. 2010; Korhonen ym. 2007, 21–22).

Kotipalvelujärjestelmän muutos on koskenut myös lapsiperheille tarjottavaa kotipalvelua. 1990-luvun taitteessa noin 50 000 lapsiperhettä sai kodinhoitoapua, mutta 1990-luvun lama karsi erityisesti lapsiperheiden palveluja ja vähäisiä kotipalvelun resursseja siirrettiin vanhuskotitalouksille. Tämä on johtanut siihen, että vuonna 2010 enää noin 9000 lapsiperhettä sai kodinhoitoapua (SOTKANet). Samaan aikaan lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä olevien lasten ja nuorten määrä on noussut noin 60 000 lapsella ja nuorella ja kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä on kaksinkertaistunut (SOTKANet; Lastensuojelu 2009 2010, 1; Heino 2008, 3). Anu Muuri (2008, 53) on esittänyt näkemyksen, että kyseinen muutos olisi suurin sosiaalipalveluihin kohdistunut rakennemuutos suomalaisten sosiaalipalvelujen historiassa. Lapsiperheiden kotipalvelun osalta käänne näyttäisi osuvan kuitenkin yksin Parus-uudistuksen kanssa (vrt. Hiekkä ja Metsäranta 2011, 19). Puutteet kotipalvelun riittämättömyydessä ovat saaneet julkisuutta viime vuosina erityisesti kuntalaisten lääninhallituksille eli nykyisille aluehallintovirastoille tehtyjen kanteluiden muodossa (ks. esim. Sipu ym. 2011). Tätä kautta kunnat ovat lisänneet resursseja lakisääteisen lapsiperheiden kotipalvelun turvaamiseksi. Vaikka siis iäkkäiden kotihoidosta karsitaan palvelun ehkäisevää ja sosiaalista luonnetta, lapsiperheiden kotipalvelutilanteen koheneminen antaa aihetta toiveikkouteen, vaikkakin muutosprosessi on ollut erittäin hidasta ja lapsiperheille tarjottavan kodinhoitoavun määrä ei näy vielä ainakaan tilastoissa (SOTKANet).

Sosiaalipalvelut ovat siis muutoksessa Parus-uudistukseen liittyvistä ja Parus-uudistukseen liittymättömistä syistä. Merkittävimpiä sosiaalipalveluihin liittyviä muutoksia Parus-hankkeen ohella ovat muutokset lastensuojelulainsäädäntöön ja toimeentulotukeen, laitosten yksikköjen purkaminen ja korvaaminen tehostetulla palveluasumisella, siirtymä kodin hoidosta hoitoon kotona, lapsiperheiden kotipalvelun radikaali väheneminen ja valtion ohjaavan ja rahoittavan roolin kapeneminen kuntakentältä.

2.2 Parus palvelurakenteen uudistajana

Parus-uudistus jatkoi jo Kansallisen terveydenhuolto- ja Sosiaalialan kehittämisprojektin (2003–2007) aikana aloitettuja pyrkimyksiä kehittää palvelurakennetta tehokkaammaksi ja tukea palvelujen saatavuutta eri puolilla maata. Palvelurakenteen kehitys ei kuitenkaan edennyt näillä kehittämis-

tain tai kokonaan yhdistettynä kotihoidoksi joko sosiaalitoimen tai terveystoimen tehtävänä. Säännöllisen kotihoidon asiakkaita ovat laitoshoidon ja asumispalvelujen ulkopuolella hoidettavat kotipalvelun ja/tai kotisairaanhoidon asiakkaat, joilla on voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma ja asiakkaat, jotka saavat vähintään kerran viikossa palveluja, vaikkei voimassa olevaa hoito- ja palvelusuunnitelmaa olisikaan (STM ja Kuntaliitto 2008a, 51).

⁶ Kotihoidon valtakunnallista hallintokokeilua koskevat sosiaalihuoltolain ja kansanterveyslain muutokset (1428/2004, 1429/2004 ja HE 221/2004) astuivat voimaan 1.1.2005, jonka jälkeen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistäminen on ollut mahdollista. Jo ennen kuin kokeilu aloitettiin, käytettävää terminologiaa on kritisoitu erityisesti sosiaalipuolen näkökulmasta: ”on varsin kapea-alaista puhua ikääntyneiden säännöllisestä kotipalvelusta ’kotihoitona’. Vaikka kotipalvelulla onkin lisääntyvästi hoidollinen rooli, tällainen terminologia redusoi kotona asuvien ikääntyneiden tarpeet ’hoidon’ tarpeeksi, ja medikalisoivat kotipalvelut.” (Vaarama 2004, 173.)

toimilla, ja palvelurakenteen uudistaminen liittyikin laajempaan keskusteluun kunnista, alueellisista ja maakunnallisista rakenteista. Kunta- ja palvelurakennemuutuksesta annettavassa laissa (Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta 2007/169) linjattiin vuosien 2009–2013 tavoitteeksi kunta- ja palvelurakenteen vahvistaminen. Laki koski Manner-Suomen kuntia, poislukien Kainuun hallintokokeilun alueen kunnat. Palvelujen osalta laki tavoitteli palvelujen tuotantotapojen uudistamista ja palvelujen uudelleen organisoimista, kuntien rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmien uudistamista sekä kuntien ja valtion välisen tehtäväjaon tarkastamista siten, että kuntien vastuulla olevien palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen sekä kuntien kehittämiseen on vahva rakenteellinen ja taloudellinen perusta tulevana vuosikymmeninä. Kuntarakenteen uudistamisen lisäksi puitelaki sisälsi linjauksia opetus-, sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen. Kuntien vastuuta palvelujen järjestämisen suunnittelusta korosti mm. Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Kuntaliiton yhteinen kirjekunnille keväällä 2007: *"Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisessa on keskeistä, miten kansalaisten oikeudet sosiaali- ja terveyspalveluihin (perustuslaki 19 §) turvataan maan kaikissa osissa. Kunnat ovat palvelujen käytännön toteutuksessa avainasemassa."* (STM ja Kuntaliitto 2007.) Lisäksi Paras-lainsäädäntö sisältää kaupunkiseutujen suunnitteluvollisuuden, joka velvoitti laissa mainitut kaupungit suunnittelemaan maankäytön, asumisen ja liikenteen yhteensovittamista sekä palvelujen käytön kuntarajat ylittävän käytön lisäämistä. Pyrkimys oli estää palvelurakenteen kehittämisessä ns. keskuskuntien jäämistä syrjään seudullisista ratkaisuista.

Kunta- ja palvelurakennemuutuksen käynnistyessä sekä päätöksenteossa että mediassa huomio kiinnitettiin ensin pääsääntöisesti kuntarakenteeseen. Palvelujen järjestämisen uudistamista ei kunnissa niinkään pohdittu, mikä näkyi esim. kuntien toimeenpanosuunnitelmissa, jotka niiden tuli puitelain ja sitä täydentävän asetuksen (Asetus kunta- ja palvelurakennemuutuksesta koskevien tietojen toimittamisesta valtioneuvostolle. 15.2.2007) mukaan toimittaa valtioneuvostolle elokuussa 2007. Toimeenpanosuunnitelman yhteydessä toteutetussa kyselyssä kuntien vastaukset koskien palvelujen järjestämisen suunnitelmia osoittivat, että niiden pohtimista ei kaikissa ratkaisuissa ollut vielä edes aloitettu. Valtioneuvoston seurannassa tähän kiinnitettiin jatkossa huomiota, ja vuonna 2009 toteutettu Paras-kysely (Kokko ym. 2009) suunnattiin sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen suunnitelmiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen osalta keskeisimpiä seurattavia olivat väestöpohjaa koskevat puitelain säädökset, joiden mukaan perusterveydenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvät sosiaalipalvelut tuli järjestää vähintään noin 20 000 asukkaan kunnassa tai yhteistoiminta-alueella (§5). Väestöpohjasäädös asetti monet alle 20 000 asukkaan kunnat tilanteeseen, jossa niillä oli valittavanaan kaksi tietä: ne voivat tehdä kuntaliitoksen yhden tai useamman kunnan kanssa saavuttaakseen vaaditun väestöpohjan, tai ne voivat siirtää perusterveydenhuollon palvelut ja niihin kiinteästi liittyvät sosiaalipalvelut yhteistoiminta-alueen järjestettäväksi. Lisäksi laissa erikseen määritellyin perustein kunta saattoi saada ns. exitin: saaristoisuuden, pitkien etäisyyksien tai kielikysymysten vuoksi palvelut voidaan järjestää myös 20 000 asukkaan väestöpohjaa pienemmällä alueella. Monet kunnat osallistuivat useisiin selvityksiin ja suunnitelmiin, joissa oli mukana sekä kuntaliitosten että yhteistoiminta-alueiden suunnitelmia. Myös mahdolliset kumppanit näissä suunnitelmissa vaihtelivat. Prosessit olivat raskaita, mutta ne koettiin antoisiksi, että niiden kautta saatiin palvelujen järjestäminen mukaan julkiseen keskusteluun ja päätöksentekoon (Kokko ym. 2009, 92–98; Heinämäki 2010, 18–19).

Vuoden 2009 tietojen (Kokko ym. 2009, 26–28) mukaan 118 kuntaa (36 prosenttia puitelain alaisista kunnista) oli päätyvässä vuosina 2009–2013 kuntaliitoksiin ja 243 kuntaa (75 prosenttia) yhteistoiminta-alueisiin. Kuntaliitoskunnissa asui näin 30 prosenttia maan väestöstä, yhteistoiminta-alueisiin kuuluvissa kunnissa 42 prosenttia. Luvut ovat kuitenkin suuntaa-antavia, sillä vuonna 2009 ratkaisu oli vielä avoinna 21 kunnassa, ja lisäksi jo tuolloin oli tiedossa runsaasti kuntaliitosneuvotteluja. Myös yhteistoiminta-alueiden kokoonpano ja lukumäärä ovat edelleen muutoksessa. Valtiovarainministeriön Paras-seurantakyselyssä kesällä 2011 kartoitettiin kuntien ratkaisuja Paras-puitelain ja erityisesti sen muutossäädöksen (384/2011) mukaisesti. 31.8.2011 päättyvän vastausajan puitteissa ilmoitettiin 15 kunnassa olevan menossa kuntaliitosselvitys. Väestöpohjaltaan riittävistä yhteistoiminta-alueista oli päätös 177 kunnalla, joista 133 oli tehnyt myös riittävät päätökset sosiaalihuollon palvelujen siirtämisestä yhteistoiminta-alueelle. Sitova ratkaisu väestöpohjan täyttämistä puuttui 70 kunnalta, joista osalla oli aiesopimus tai käynnissä oleva selvitys, osa haki valtioneuvostolta poikkeamismahdollisuutta ja osalla kunnista oli yhteis-

toiminta-alueratkaisu, joka ei kuitenkaan täyttänyt väestöpohjavelvoitetta. Puitelain muutoksen (2011) mukaan valtioneuvosto sai toimivallan velvoittaa kunnan yhteistoimintaan kesäkuun 2012 loppuun mennessä, mikäli kunnat eivät itse ole määräaikaan mennessä tehneet asiaa koskevia päätöksiä. Jyrki Kataisen hallituksen hallitusohjelman mukaisesti kuntamuutoksen valmistelussa päätettiin kuitenkin tavoitella vahvoihin peruskuntiin pohjautuvaa kuntarakennetta, eikä puitelain mukaisia velvoittavia päätöksiä lähdetty syksyllä 2011 neuvottelumenettelyllä valmistelevaan. (VM 2011.)

Kuntaliitoskunnat ovat toteuttaneet palvelurakenteen uudistusta omien strategioidensa mukaisesti, eikä niiden sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen muutosprosessien lisäksi eroa itsenäisinä pysyneiden peruskuntien palvelujen järjestämisen hallinnoinnista. Valtaosa kuntaliitoksista (40 liitosta, 114 kuntaa) tapahtui vuosina 2008–2011, joten tätä kirjoitettaessa useimmilla kuntaliitosalueilla on edelleen menossa ns. siirtymäaika, joka useissa tapauksissa sitoo sekä henkilöstön käytön että palvelujen toteuttamisen ratkaisuja. Kuntaliitosten vaikutusta palvelujen toteuttamiseen on tarkasteltu eri näkökulmista (Esim. Rannikko 2009, 14 maaseudun palvelujen puolustamisena; Leinamo 2004 ja 2011 liitosalueiden näkökulmasta; Ovaska 2009 pienten kuntien palveluista), mutta kokonaiskuvaa ei vielä saatane em. siirtymäsäännösten ja toisaalta samaan aikaan liitosten kanssa kuntataloutta kiristäneen taantuman vuoksi.

Yhteistoiminta-alueella toteutettavaan palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen liittyi monia suunnitteluvaiheessa hämmäntäneitä kysymyksiä. Järjestämisvastuun siirtämisen käytännön toteutus ei ollut kaikille kunnille lainkaan selkeää. Vuonna 2009 toteutettu kysely (Kokko ym. 2009, 67; 104) osoitti, että käsitteet järjestämisvastuu, järjestäminen ja tuottaminen oli kunnissa ymmärretty eri tavoin. Samoin oli laita järjestämisen ja tuottamisen eriyttämisen kannalta keskeisissä termeissä tilaaminen ja tuottaminen: ns. tilaaja-tuottajamallin käyttö oli määritelty vaihtelevasti, ja sen käytännön toteutuksissa oli hyvin erilaisia variaatioita. Käsitteiden epämääräisyys vaikeutti suunnittelua ja ratkaisujen tekoa ja saattoi osaltaan lisätä halua pitää sosiaalipalvelut kunnan omana toimintana.

Suunnittelua ja valmistelua hämmänsi myös se, ettei puitelain säännös ollut selkeä sosiaalipalvelujen osalta: mitä tarkoitettiin perusterveydenhuoltoon kiinteästi liittyvillä sosiaalipalveluilla? Kunnat tekivät yhteistoimintaa suunnitellessaan erilaisia ratkaisuja sosiaalihuollon mukaantulon laajuudesta; osa yhteistoiminta-alueista siirsi kaikki sosiaalitoimen palvelut samalle yhteistoiminta-alueelle perusterveydenhuollon kanssa, osa siirsi vain yksittäisiä palveluja. Osalla alueista todettiin, että esim. lapsiperheiden psykososiaalinen tuki (perheneuvolan kaltainen toiminta) luetaan sosiaalihuoltoon ja on perusterveydenhuollon yhteydessä, joten alue katsoi sen riittäväksi lain toteuttamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö linjasi keväällä 2008 yhdessä Kuntaliiton kanssa kirjeellään (STM ja Kuntaliitto 2008b) kunnille, että sosiaalihuollon tulisi kuulua kokonaisuudessaan perusterveydenhuollon ratkaisuihin, ja tässä kirjeessä nostettiin esille myöhemmin laajasti käytetty, joskin tulkinnanvarainen määritelmä *"sosiaalihuolto ja perusterveydenhuolto on perusteltua järjestää eheänä toiminnallisena kokonaisuutena"*. Valtioneuvoston palautteessa kunnille korostettiin myös, että lain tavoitteiden mukaisia eivät ole ratkaisut joissa jokin kunta ei siirtäisi yhteistoiminta-alueelle lainkaan sosiaalitoimen tehtäviä (Kokko ym. 2009, 21–22). Näin kunnilla oli siis ratkaistavanaan kuntaliitos tai yhteistoiminta-alue, ja mikäli valinta oli yhteistoiminta-alue, valittavana oli vielä se, siirtyvätkö sosiaalipalvelut yhteistoiminta-alueelle kokonaan vai osittain. Vuonna 2010 toiminnassa olleista 47 yhteistoiminta-alueista noin 60 prosenttia oli järjestämisvastuussa kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista (poislukien päivähoito), loppuilla sosiaalihuollon palvelut olivat mukana vain osittain (Heinämäki 2010, 10). Vuonna 2011 vahvistettiin Paras-puitelain muutos (Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta annetun lain muuttamisesta 384/2009; HE 268/2010), joka edellyttää että kunnat siirtävät kaikki sosiaalipalvelunsa yhteistoiminta-alueen järjestämisvastuulle. Erikoissairaanhoidon palvelujen hankkimisesta kunnilleen vastasi vuonna 2010 vain kaksi aluetta, mutta useimpien alueiden palveluihin liittyi ainakin yksittäisiä, ns. peruserikoissairaanhoidon palveluita (Heinämäki 2011, 47–48).

Yhteistoiminta-alueen muodostaminen edellytti lisäksi hallinnollisten ratkaisujen tekoa. Hallinto voitiin muodostaa joko kuntayhtymänä tai mallilla, jossa yksi kunta vastaa yhteistoiminta-alueeseen kuuluvien kuntien puolesta palvelujen järjestämisestä. Tätä mallia on kutsuttu isäntä- tai vastuukuntamalliksi. Kuntayhtymämallissa peruskuntien edustus palvelujen järjestämisestä koskevaan päätöksentekoon tapahtuu kuntayhtymähallinnon kautta, kun taas ns. isäntäkuntamallissa palvelujen järjestämisestä vastuussa olevan kunnan organisaatiossa on lautakunta, johon yhteistoiminta-alueen jäsenkunnat nimeävät edustuksensa.

Käytännössä, kun sekä sosiaali- että terveyspalvelut on siirretty molemmat yhteistoiminta-alueen järjestämisvastuulle, molemmat hallintomallit merkitsevät sitä että vastaava toimielin (lautakunta) jää pois kunnan hallinnosta, paitsi ns. isäntäkuntien osalta. Myös palvelujen henkilöstö siirtyy järjestämisvastuussa olevan kunnan tai kuntayhtymän palvelukseen. Hallinnolliset ratkaisut eivät selvästikään olleet vielä suunnitteluvaiheessa selkeitä, ja esimerkiksi kuntien päätöksenteon ja palvelujen tuottamisen väliset suhteet ovat muotoutuneet vasta käytännön toiminnassa (Kokko ym. 2009, Heinämäki 2011, 82–83; STM 2011b). Myös liikelaitoksen rooli yhteistoiminnassa herätti suunnitteluvaiheessa kysymyksiä, joihin ei uudistamisprosessissa ollut heti vastauksia. Ratkaisuksi tuli se, että yhteistoiminta-alue voi perustaa palvelujen tuottamista varten liikelaitoksen. Vuonna 2010 neljä isäntäkuntamallilla toimivaa yhteistoiminta-aluetta on muodostanut palvelujen tuottamista varten liikelaitoksen.

Kaikkiaan yhteistoiminta-alueet ovat muodostaneet erilaisia ratkaisuja kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen, eikä yhteistoiminta-alueista voida esittää yhtä yhtenäistä kuvausta. Sen lisäksi että palvelujen kokonaisuudet ja hallintomallit vaihtelevat, vaihtelevat myös alueiden asukasmäärät. Vuonna 2010 toiminnassa olevista 170 kuntaa kattavasta 47 alueesta joka neljäs oli kooltaan alle 20 000 asukasta, alueiden keskikoon ollessa noin 34 400 asukasta. Yhteistoiminta-alueita on pidetty pienten kuntien ratkaisuna, ja vuonna 2010 yhteistoiminta-alueen muodostaneet kunnat (170 kappaletta) olivat keskikooltaan noin 9500 asukkaan kuntia. Noin puolet eli 80 on alle 5000 asukkaan kuntia. Suurimmat mukana olevat kunnat ovat niin sanottuja isäntäkuntia; tosin yli 60 000 asukkaan kuntia mukana oli vain kolme kappaletta (Heinämäki 2011).

Yhteistoiminnan käynnistämisen taustalla mainitaan usein lain velvoite, mutta myös kuntien oma halu lisätä palveluyksiköiden kokoa ja tehostaa näin palvelujen saatavuutta ja henkilöstön rekrytointia. Myös vaihtoehtona olleen kuntaliitoksen välttäminen mainitaan usein perusteluksi yhteistoiminnalle, joskin taas moni suuri isäntäkunta on lähtenyt vastuuseen palvelujen järjestämisestä toivoessaan yhteistyön johtavan myöhemmin kuntaliitokseen. (Heinämäki 2011.)

Yhteistoiminta-alueista saadut kokemukset palvelujen uudistamisesta ovat osaamisen kehittämisen, asiantuntemuksen käytön ja palvelujen tehostamisen näkökulmasta pääsääntöisesti myönteisiä. Taloudellisia vaikutuksia ei muutaman vuoden toiminnan perusteella voida vielä arvioida. Toiminnallisen kehittämisen esteinä nähdään se, että rahoitusvastuussa olevat kunnat ovat pidättäneet itsellään päätöksentekoa myös palvelujen tuottamisesta (esim. toimintayksiköiden määrä ja sijainti, henkilöstö), kun tuottamisratkaisujen tulisi olla järjestämisvastuun omaavalla taholla. Tämä ja yhteistoimintasopimusten siirtymä- ja suojaäännökset koetaan palvelurakenteiden uudistamista ja tehostamista hidastavaksi. Vaikka palvelujen tuottamisessa on kehitetty uudenlaisia, osaamista hajauttavia malleja, sävyttää yhteistoiminta-alueen palvelujen tuottamista usein peruskuntien huoli palvelujen keskittämistä etäälle. Rahoitusvastuun toteuttamistavoista ja niiden taustalla olevista tavoitteista riippuen yhteistoiminnassa voidaan aidosti tavoitella laajemman väestöpohjan tuottamaa hyötyä palvelujen järjestämisessä, tai kustannusten kohdentamisen tavoitteena voi olla kuntien ostopalvelutyypinen palvelujen hankinta. Yhteistoiminnan kokemukset ovat siksi hyvin vaihtelevia (Heinämäki 2011).

On myös oletettavissa, että em. vuoden 2011 lakimuutos (Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta annetun lain muuttamisesta 384/2009; HE 268/2010) tuottaa muutoksia palvelujen järjestämisrakenteeseen. Koko sosiaalihuollon mukaantulon vaatimus ja valtioneuvoston mahdollisuus velvoittaa yhteistoimintaan alle 20 000 asukkaan väestöpohjan kunnat ja yhteistoiminta-alueet voivat joillain alueilla vahvistaa pyrkimystä kuntaliitokseen tai käynnistää yhteistoimintaneuvottelut uusien kumppanien kanssa. Syksyllä 2011 käynnistetyn kuntauudistuksen tulokset muuttanevat kunta- ja palvelurakennetta varsin merkittävästi, joskaan tämän raportin kirjoittamisajankohtana muutoksen koko laajuus ja aikataulu eivät ole vielä nähtävissä.

Samaan aikaan kunta- ja palvelurakennemuutuksen kanssa on myös keskusteltu muista palvelujen järjestämiseen liittyvistä kysymyksistä. Järjestämis- ja tuottamisvastuun lisäksi keskustelua on käyty rahoitusvastuusta ja sen järjestämisestä. Ns. Sote-aluemalli on esitelty (STM 2009) vuonna 2009 ratkaisuna, jonka mukaan Suomessa olisi 40–60 sosiaali- ja terveysaluetta, jotka olisivat riittävän vahvoja toiminnallisesti ja taloudellisesti järjestämään sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut ja valtaosan erityispalveluista. Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen etuja ja haittoja pohtinut työryhmä (Pekurinen ym. 2010) esittää, että monikanavarahoitus tulisi purkaa ja rahoitus suunnata palveluihin yhden alueellisen toi-

mijan kautta. Tämän alueellisen toimijan tulisi olla n. 200 000 asukkaan palvelujen järjestäjä. Lisäksi on tarkasteltu Kainuun maakuntamallin kokemuksia laajan alueen palvelujen järjestämisestä.

2.3 Tutkimuskuntien lähtötilanteet ja Paras-ratkaisut

ParasSos-tutkimukseen kuuluu yhdeksän tutkimuskuntaa, jotka ovat tehneet toisistaan poikkeavia ratkaisuja Paras-puitelain näkökulmasta. Tämä on sikäli herkullinen lähtökohta, että ainakin periaatteessa kuntien väliset erot Paras-ratkaisujen suhteen antaisivat lähtökohtia Paras-ratkaisuista seuranneiden vaikutusten arviointiin. Arviointia vaikeuttavat kuitenkin edellisessä 2.2 luvussa esitellyt muutokset sekä kuntien lähtötilanteissa ilmenevät erot, joita tarkastellaan tässä luvussa.

Tutkimuskuntien osalta 2000-luvun loppupuolella on tehty seuraavia kuntaliitoksia ja yhteistoiminta-alueita:

- 1.1.2007 osa Langelmäen kunnasta ja Jämsä liittyivät yhteen ja uuden kaupungin nimeksi tuli Jämsä.
- 1.1.2009 Jyväskylä, Jyväskylän maalaiskunta ja Korpilahti liittyivät yhteen ja uuden kaupungin nimeksi tuli Jyväskylä.
- 1.1.2009 Jämsä ja Jämsänkoski liittyivät yhteen ja uuden kaupungin nimeksi tuli Jämsä.
- 1.1.2009 Saarijärvi ja Pylkönmäki liittyivät yhteen ja uuden kaupungin nimeksi tuli Saarijärvi.
Lisäksi Saarijärven seudulla käynnistettiin vuoden 2009 lopulla kuntajakoselvitys Kannonkosken, Kivijärven, Kyyjärven, Saarijärven ja Viitasaaren kesken yhteisen kaupungin muodostamiseksi. Liitos ei kuitenkaan toteutunut, kun Saarijärven kaupunginvaltuusto ja Viitasaaren kaupunginhallitus päättivät selvityksen lakkauttamisesta vuoden 2010 syyskuussa.⁷
- Tutkimuskunnat ovat muodostaneet yhteistoiminta-alueita Paras-uudistuksen aikana seuraavasti:
- 1.1.2005 Pihtipudas ja Viitasaari muodostivat Wiitaunionin ja aloittivat palvelutuotannon ja hallinnon yhteistyön, muodostamalla kuntayhtymän.
- 1.1.2009 Kinnula ja Wiitaunioni muodostivat perusturvan yhteistoiminta-alueen sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämiseksi. Sote-palveluja hallinnoi kuntayhtymä.
- 1.1.2009 Kannonkoski, Karstula, Kivijärvi, Kyyjärvi ja Saarijärvi muodostivat perusturvaliikelaitos Saarikan, sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamiseksi. Saarikka muodostuu kuntayhtymästä.
- 1.1.2009 Jämsä ja Kuhmoinen muodostivat yhteistoiminta-alueen sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämiseksi. Jämsä-Kuhmoinen perustuu isäntäkuntamalliin, jossa Jämsän kaupunki järjestää alueen sosiaali- ja terveystalvelut.

Tutkimuskunnista Muurame ja Multia eivät täytä sosiaaltalvelujen osalta Paras-puitelain vaatimusta 20 000 asukkaan väestöpohjasta, vaan ovat pysytelleet itsenäisinä kuntina. Jyväskylä on puolestaan ainoa yksinomaan kuntaliitoksen kautta sosiaaltalvelurakenteita muokkaava kunta, kun muut tutkimuskunnat kuuluvat erilaisiin yhteistoiminta-alueisiin. Yhteistoiminta-alueista ainoastaan Jämsä-Kuhmoisen sosiaali- ja terveystalveluja hallinnoidaan isäntäkuntamallin pohjalta. Muodostetuista yhteistoiminta-alueista Paras-puitelain määrittelemän 20 000 asukkaan rajapyykin alapuolelle jäävät Multian ja Muuramen lisäksi, Wiitaunionin ja Kinnulan yhteistoiminta-alue sekä myös niukasti Saarikan sote-kuntayhtymä (ks. Liitetaulukko 1).

Jos tutkimuskunnat ovat päätyneet monimuotoisiin Paras-ratkaisuihin, ne ovat myös lähtökohdiltaan hyvin erilaisia. Maakunnan moottorina toimii yliopistokaupunki Jyväskylä, jonka väestömäärän kehitys on ollut erittäin suotuisa.⁸ Tutkimuskunnista ainoastaan Jyväskylän kyljessä oleva Muurame on pystynyt kasvattamaan väestönsuuttaan 2000-luvun aikana, kasvaen prosenttimääräisesti samaa tahtia Jyväskylän kanssa tai jopa hieman nopeammin. Jyväskylä muistuttaa rakenteeltaan sellaisia kaupunkeja kuin esimer-

⁷ Saarijärven kaupunki. Uutisia kuntajakoselvityksestä. [Viitattu 11.3.2011.] <<http://www.saarijarvi.fi/>>

⁸ Koko uuden Jyväskylän alueella (mukaan luetaan Jyväskylän maalaiskunnan ja Korpilahden alue) väestömäärä on kasvanut 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä lähes 15 000 henkilöllä, mikä tarkoittaa noin 12 prosentin kasvua. (Tilastokeskus.)

kiksi Helsinki ja Turku. Näitä muuttovoittoisia alueita voidaan kutsua yksinäisten tuloalueiksi⁹, jolloin väestössä on paljon opiskelijoita, perheettömiä sinkkuja ja vanhuksia sekä syntyvyys on alhainen. Vuoden 2009 alussa toteutettu kuntaliitos Jyväskylän, Jyväskylän maalaiskunnan ja Korpilahden välillä tasoitti merkittävästi tätä seikkaa, mutta Jyväskylä on nähtävä edelleen erityisesti opiskelijakaupunkina, olkoonkin, että lapsiperheitä on liitoksen jälkeen enemmän ja vanhusten suhteellinen määrä muihin tutkimuskuntiin ja koko Suomeen verrattuna on alhainen.

Muurame voidaan luokitella niin sanotuksi lapsiperhealueeksi. Muuramen väestöstä peräti 25 prosenttia koostuu 0–15-vuotiaista, kun muissa tutkimuskunnissa vastaava luku on 11,7–18,5 prosentin välillä. Myrskylän (2001, 13) mukaan Muuramen kaltaisiin kuntiin muuttavat erityisesti vastavalmistuneet perheineen väljempien asuinolojen toivossa. Muurame on tässä mielessä tyypillinen suuren yliopistokaupungin viereinen kunta. Muuramen 65 vuotta täyttäneiden määrä on tutkimuskunnista alhaisin, noin 12 prosenttia väestöstä. Muuramen ohella ainoastaan Jyväskylässä vastaava lukema (14 prosenttia) alittaa koko maan keskiarvon (17 prosenttia).

Syntyvyyden ja muuttoliikkeen osalta loput tutkimuskunnat kuuluvat ryhmään kolme, väestökatoalueet. Parhaiten pintansa ovat pitäneet kaupungit. Jämsän, Saarijärven ja Viitasaaren väestötappio on ollut 2000-luvulla noin 10 prosentin luokkaa. Pienempien kuntien osalta väestötappiot ovat vastaavana aikana olleet noin 11–15 prosenttia. Väestörakenteen osalta 65 vuotta täyttäneiden prosentuaalinen määrä vaihtelee Jämsän noin 22 prosentista Kuhmoisten noin 33 prosenttiin.

Väestörakenteen osalta Jyväskylä ja Muurame erottuvat siis omaksi ryhmäkseen. Muuramen osalta huoltosuhdetta (~54 prosenttia) nostaa alaikäisten lasten määrä. Tutkimuskunnista ainoastaan Jyväskylä alittaa huoltosuhteellaan (~44 prosenttia) koko maan keskiarvon (~51 prosenttia). Muiden kuntien osalta huoltosuhde vaihtelee Jämsän noin 60 prosentista Multian noin 81 prosenttiin, mikä kertoo siitä, että sosiaali- ja terveystalouden kuormittavuusodotus on selvästi koko maata korkeampaa.

Tutkimuskunnista on ParasSos-tutkimuksen puitteissa rakennettu, valmiiden mallien ja tilastojen pohjalta, yleinen kuva alueellisesta hyvinvoinnista.¹⁰ On tietysti huomioitavaa, että hyvinvointierojen tarkasteluun valittu malli, ja sikäli käytettävien tilastojen valinta, vaikuttavat merkittävästi lopputulokseen, eikä ihmisten kokemaa hyvinvointia palaudu mittareiden antamaan informaatioon (esim. Allardt 1976; Sen 2001). Hyvinvointia ei siis ole mahdollista puristaa yhteen mittariin tai lukuun, mutta sen moniulotteisuutta voidaan kartoittaa useilla hyvinvoinnin osatekijöillä. Absoluuttista hyvinvointia mittaavien painokertoimien laatiminen eri hyvinvoinnin osatekijöillä välille on mahdotonta, joten osatekijöistä summattava kokonaishyvinvointi on aina altis kritiikille. (vrt. Rauhala, ym. 2000, 196.) Tämä ei kuitenkaan poista kokonaishyvinvointia kuvaavien mittareiden käyttökelpoisuutta. Kun hyvinvointitutkimus yhdistetään aluetutkimukseen, voidaan kuntia tai alueita verrata keskenään ja etsiä selityksiä saaduille eroille.

Hyvinvointia voidaan tarkastella resurssinäkökulmasta tai tarvenäkökulmasta. Resurssinäkökulma painottaa hyvinvoinnin välineitä ja tarvenäkökulma korostaa hyvinvoinnin toteutumista (ks. Allardt 1976, 36–37). Tutkimuskuntien välisten hyvinvointierojen tarkastelunäkökulmaksi on valittu resurssinäkökulma, jotta lukija toivon mukaan sitä kautta paikantaa eroja kuntien lähtökohtaisissa eroissa tuottaa ja turvata kuntalaisilleen hyvinvointia suhteessa koko maan vastaavaan tasoon. ParasSos-tutkimuksen muiden kerättyjen aineistojen analyysin on puolestaan tarkoitus kuvata kuntien kykyä vastata kuntalaisten palvelutarpeisiin. Tarkastelunäkökulman jyrkkää erotelua resurssinäkökulmaan ja tarvenäkökulmaan ei ole kuitenkaan syytä painottaa liikaa, sillä onnistunut palvelutarpeiden ehkäiseminen lisää yhtä aikaa resursseja palvelutuotantoon ja vähentää palvelutarpeita.

Tarkastelussa käytetty malli koostuu kolmesta kokonaishyvinvoinnin osa-alueesta, jotka muodostuvat monista eri indikaattoreista. Ensimmäinen hyvinvoinnin osa-alue on nimetty *huono-osaisuudeksi* ja se muodostuu toimeentulotuen saajien osuudesta, väkivaltarikosten yleisyydestä, lastensuojelun avohuollon piirissä olevien määrästä, hoitopäivien määrästä psykiatrisessa laitoshoidossa, sekä toimeentulotukea pitkä-

⁹ Myrskylää (2001, 13) mukaillen. Myrskylä jakaa alueet muuttoliike- ja syntyvyyserojen perusteella neljään ryhmään: 1. Lapsiperhealueet. 2. Yksinäisten tuloalueet. 3. Väestökatoalueet. 4. Lasten kasvattamot. Tutkimuskunnista yksikään ei kuulu ryhmään neljä.

¹⁰ Käytetty malli nojaa Arttu Saarisen (2006) muodostamaan alueellisen hyvinvoinnin malliin.

aikaisesti saaneiden, pitkäaikaistyöttömien ja nuorisotyöttömien osuuksista. Kyseiset muuttujat mittaavat tavalla tai toisella psykososiaalisia ongelmia, joiden on havaittu olevan yhteydessä huono-osaisuuteen. Huono-osaisuuteen liittyy myös lisäksi sekä kulttuurisia että sosiaalisen pääoman puutteita. (Saarinen 2006.)

Toisen hyvinvoinnin osa-alueen Saarinen (2006, 33) on nimennyt *palvelutarpeeksi*. Palvelutarve muodostuu sairastavuudesta, hoitopäivistä perusterveydenhuollossa ja työttömyysasteesta, jotka kuvaavat erityisesti terveydenhuollon palvelutarvetta, mutta toimivat myös pohjana sosiaalihuollon palvelutarpeille. Kolmas osa-alue kuvaa puolestaan kuntien *menestystä* ja siellä asuvien ihmisten hyvinvoinnin taloudellisia resursseja ja koulutuksellista pääomaa. Menestys muodostuu koulutustasomittaimesta, verotuloista, ahtaasti asuvien määrästä ja tulojen määrästä. *Kokonaishyvinvointi* on puolestaan näiden kolmen osatekijän summa.¹¹ Mitä suurempi negatiivinen arvo on saatu tulokseksi sitä suuremmasta suhteellisesta hyvinvoinnista se kertoo tutkimuskuntien keskuudessa. On syytä painottaa, että kokonaishyvinvointi koostuu kolmen osatekijän summasta, joiden sisäiset suhteet muodostuvat tarkastelussa olevien kuntien välisistä eroista. Jos mukana olisi lisäksi muita kuntia, voisi kokonaishyvinvoinnin järjestys olla kuntien välillä toisenlainen, sillä eri osatekijät painottuisivat pakostikin eri tavoin ja näin ollen suuret poikkeamat yhdellä osa-alueella korostuisivat.

Tulosten mukaan tutkimuskunnista suhteellisesti korkein hyvinvoinnin taso löytyy Muuramesta tilastovuonna 2009 ja Muurame on ainoana kuntana koko maan keskiarvon yläpuolella (Taulukko 1). Muuramen kokonaishyvinvointi koostuu melko tasaisesti kaikista kolmesta osa-alueesta, mutta merkittävin muista tutkimuskunnista erottava tekijä on huono-osaisuuden suhteellisesti matala taso. Suurin selittävä tekijä on lapsiperheiden runsas määrä, joka pienentää huono-osaisuutta (Saarinen 2006, 36). Erityisesti Jyväskylän osalta arvoa painaa puolestaan suuri asukasluku ja työikäisten suuri määrä, joiden on havaittu lisäävän huono-osaisuutta (Kainulainen ym. 2001, 83–84; Vähätalo 1998, 136, 147). Tutkimuskunnista huono-osaisuuden selättämisessä on onnistuttu erityisesti myös Kinnulassa, joka on saanut myös valtakunnallista julkisuutta erityisesti pitkäaikaistyöttömien hoidossa (vrt. Hiekka ja Metsäranta 2011, 60.) Tutkimuskuntien osalta huono-osaisuutta on kasautunut eniten Saarijärvelle ja kaukana perässä eivät myöskään tule Kuhmoinen ja Pihtipudas.

Taulukko 1. Tutkimuskuntien hyvinvointitilanne vuonna 2009 suhteessa koko maan vastaavaan.

Tutkimuskunnat	Huono-osaisuus	Palvelutarve	Menestys	Kokonaishyvinvointi
Muurame	-4,96	-1,33	-3,24	-9,54
Koko maa	-2,33	-0,02	-3,84	-6,19
Kinnula	-2,83	-4,42	4,13	-3,12
Jämsä	-1,05	1,42	-2,86	-2,48
Jyväskylä	1,73	1,39	-4,24	-1,12
Multia	-0,22	-1,4	3,77	2,15
Viitasaari	0,8	0,71	1,08	2,59
Kuhmoinen	3,03	1,06	-0,28	3,81
Saarijärvi	3,17	0,34	1,36	4,86
Pihtipudas	2,67	2,25	4,11	9,03

¹¹ Muuttujien tiedot on kerätty Tilastokeskuksen Altika-tietokannasta, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämästä SOT-KAnetistä sekä Keski-Suomen ELY-keskuksen ja Kelan tietokannoista. Tiedot ovat peräisin vuodelta 2009, lukuun ottamatta verotietoja, jotka ovat vuodelta 2008. (ks. liitetaulukko 2.) Hyvinvoinnin osa-alueiden muodostamiseksi muuttujat on syötetty SPSS-ohjelmaan, käännetty yhdensuuntaisiksi, standardoitu ja standardoiduista arvoista on muodostettu esitellyt kolme kokonaishyvinvoinnin osatekijää. Jokaisen osatekijän keskiarvotulos on nolla, joten tulokset kertovat tutkimuskuntien suhteellisesta hyvinvoinnista toisiinsa verrattuna.

Palvelutarpeen osalta kuntien välillä on vain hyvin vähän eroja. Selvänä poikkeuksena erottuu ainoastaan Kinnula, jossa arvoa parantaa erityisesti korkea työllisyyden taso. Menestyksen osalta kärkisijaa pitää odotetusti Jyväskylä. Vertaisryhmään nähden korkea tulo- ja koulutustaso löytyy myös Muuramesta ja Jämsästä. Heikoiten menestyksen osalta menee harvaanasutun maaseudun kunnissa.

Kokonaishyvinvoinnin näkökulmasta tarkasteltuna tutkimuskuntien tuloksista muodostuvan keskiarvon yläpuolella ovat Muuramen lisäksi, Kinnula, Jämsä ja Jyväskylä. Kinnula muodostaa näin ollen poikkeuksen pohjoisen Keski-Suomen osalta, sillä kuntapari Viitasaari ja Pihtipudas sekä myös Saarijärven kaupunki ovat kaikki suhteellisen hyvinvoinnin näkökulmasta selvästi keskiarvon alapuolella. Kinnulan voidaan sanoa onnistuneen erityisesti ennaltaehkäisevässä toiminnassa huono-osaisuuden torjumisessa, mikä puolestaan heijastuu palvelutarpeiden pienenemisenä. Jälkimmäisten pohjoisen Keski-Suomen kuntien kokonaishyvinvointia painaa alas puolestaan kaikki kolme tarkasteltavaa osatekijää.

Yhteenvetona sanottakoon, että tämänkaltaiset kokonaishyvinvointia kuvaavat mallit ovat juuri niin hyviä, kuin on niiden kattavuus ja suhteellinen painotus. Aina voitaisiin lisätä uusia muuttujia, painottaen muuttujia eri tavoin ja ottaa tarkasteluun erilaisia yhdistelmiä tarkasteltavista kunnista. Nämä tulokset antavat kuitenkin viitteitä siitä, että hyvinvoinnin alueelliset resurssit ovat tutkimuskuntien osalta keskittyneet erityisesti Jyväskylän, Muuramen ja Jämsän alueille. Haastavimpana alueena näyttäytyvät puolestaan pohjoisen Keski-Suomen maaseutumaiset kunnat, joiden resurssit hyvinvoinnin tuottamiseen näyttävät tutkimuskuntiin verrattuna haasteellisilta. Kaikki kunnat, Muuramea lukuun ottamatta, jäävät koko maan keskiarvon alapuolelle kokonaishyvinvoinnin tarkastelussa. Kaikki nämä havainnot on syytä pitää mielessä tutkimustuloksia analysoitaessa.

3 Henkilöstön näkemyksiä sosiaalipalvelujen muutoksista

3.1 Henkilöstöhaastatteluaineisto ja sen analyysi

ParasSos-tutkimuksen henkilöstöaineisto koostuu tutkimuskuntien työntekijöiden ja johdon teemahaastatteluista vuosina 2008 ja 2010. Haastatellut ovat sosiaalityön, perhetyön ja vanhusten kotihoidon työntekijöitä sekä sosiaali-, sosiaali- ja terveys-, perusturva- ja vastuualuejohtajia tutkimuskunnissa. Johtotason haastattelut (n=22) ovat yksilöhaastatteluja ja työntekijätason (n=41) haastattelut pääosin ryhmähaastatteluja. Aineistossa on kaiken kaikkiaan 64 haastattelua, joissa on haastateltu yhteensä 147 henkilöä. Haastattelut ovat kestäneet vajaasta tunnista reiluun kahteen tuntiin. Kaikki haastattelut on nauhoitettu ja litteroitu sanatakkasi. Yhden haastattelun keskimääräinen pituus on 20 sivua, yhteensä litteroitua haastattelutekstiä on 1 523 sivua.

Haastatteluja on tehty seuranta-asetelmasta kahtena eri ajankohtana. Ensimmäinen haastattelukierros toteutettiin juuri ennen kuntien yhdistymisiä tai hieman niiden jälkeen vuoden 2008 lopulla ja vuoden 2009 ensimmäisellä puoliskolla. Toinen haastattelukierros toteutettiin vuoden 2009 jälkimmäisellä puoliskolla ja vuoden 2010 aikana, jolloin oli ehtinyt kulua hieman aikaa kuntien yhdistymisistä ja sosiaalipalveluja koskevista uudelleenjärjestelyistä. Ensimmäisellä haastattelukierroksella tehtiin 29 haastattelua, toisella kierroksella 35 haastattelua. Koko aineistossa perhepalveluja koskevia haastatteluja on 17 kappaletta (vuosina 2008–2009 8 kpl; vuosina 2009–2010 9 kpl) ja vanhushpalveluja koskevia haastatteluja 25 kappaletta (vuosina 2008–2009 12 kpl; vuosina 2009–2010 13 kpl). Sosiaalijohdon haastatteluja on 22 kappaletta (vuosina 2008–2009 9 kpl; vuosina 2009–2010 13 kappaletta).

Aineiston keruuta ohjaavana kysymyksenä on ollut sosiaalipalvelujen muutoksen seuranta kunta- ja palvelurakennemuutoksissa. Molemmilla kierroksilla käytetyt haastattelurungot ovat olleet puolistrukturoiduja, mutta ensimmäisen haastattelukierroksen haastattelurunkoja on muokattu toisen kierroksen kontekstiin paremmin sopiviksi (ks. Liitteet 3.1–3.6). Tutkimustulosten kannalta olennaista on, että haastatteluille on muodostunut toisistaan poikkeavat funktiot haastatteluajankohdan mukaan: ensimmäisen kierroksen haastattelut tarjoavat lähinnä tietoa kunta- ja palvelurakennemuutokseen kohdistuvista odotuksista – sekä toiveista että peloista – ja käytäntöä koskevasta suunnittelusta, kun taas toisen kierroksen haastatteluissa haastateltavat ovat päässeet kertomaan toteutuneista muutoksista sekä arvioimaan niiden vaikutuksia kuntalaisten saamiin palveluihin. Ensimmäisen ja toisen kierroksen haastattelut eroavat toisistaan myös siinä suhteessa, että läheskään kaikki haastatellut henkilöt eivät ole samoja ensimmäisellä ja toisella kierroksella kunnissa tehtyjen virkajärjestelyjen ja työntekijöiden vaihtuvuuden vuoksi.

Johdon ja työntekijätason haastattelut puolestaan eroavat toisistaan siinä suhteessa, että johdon haastatteluissa ensimmäisen ja toisen kierrokset haastateltavat ovat useimmiten samoja henkilöitä niin ensimmäisellä kuin toisellakin haastattelukierroksella. Johdon haastatteluja voisi luonnehtia asiantuntijahaastatteluiksi Alastalon ja Åkermanin (2010, 372–374) tarkoittamassa mielessä: toisin kuin muissa teemahaastatteluissa, asiantuntijahaastatteluissa haastateltavaksi ei kelpaa kuka tahansa tutkittavan kulttuurin tai ryhmän jäsen, vaan asiantuntijoiden joukko on rajallisesti ja heikosti – jos lainkaan – vaihdettavissa. Tiettyjä henkilöitä haastatellaan sen tiedon vuoksi, jota asiantuntijalla asemansa ja ammattitehtävänsä puolesta oletetaan olevan.

Toinen ero johdon ja työntekijätason haastatteluissa on se, että valtaosa johdon haastatteluista on toteutettu yksilöhaastatteluina, kun taas valtaosa työntekijähaastatteluista on ryhmähaastatteluja. Yksilö- ja ryhmähaastattelut tuottavat erilaista aineistoa ennen muuta erilaisen vuorovaikutuskontekstinsa vuoksi. Siinä missä yksilöhaastattelut keskittyvät haastateltavan henkilökohtaisiin näkemyksiin haastattelun aiheena olevista asioista, ryhmähaastatteluun osallistujat suhteuttavat omia mielipiteitä toisten mielipiteisiin sekä usein tulevat muodostaneeksi kollektiivisesti jaettua ymmärrystä yksilöllisistä käsityksistä. Ryhmähaastatteluissa esitettyä ryhmän näkemystä ei voikaan tarkastella monistettuna yksilöhaastatteluiden vastinparina, vaan ryhmäkeskusteluissa neuvotellaan erilaista, joskus toisilleen vastakkaisista tulkinnoista ja mielipiteistä

ja ryhmästä riippuen päädytään joko yksimielisyyteen tai näkemysten jakautumiseen ryhmän sisällä. (Barbour 2007, 31; Pietilä 2010, 215–216.)

ParasSos-tutkimustulosten kannalta mielenkiintoisin seuraus yksilö- ja ryhmähaastatteluiden eroista on muissakin tutkimuksissa esitetty havainto eräänlaisesta ryhmäkeskusteluille ominaisesta ”systeemikriittisyydestä”: ryhmässä keskustelevat vaikuttaisivat olevan taipuvaisempia esittämään kriittisempiä näkemyksiä erilaista yhteiskunnallisista ilmiöistä ja instituutiosta kuin yksinään haastatellut henkilöt (Pollack 2003, 269; Pietilä 2010, 218). Tällaista on havaittavissa myös ParasSos-tutkimusaineistossa. Yhtäältä tätä voi selittää ryhmähaastatteluille ominainen vuorovaikutus, toisaalta taas ryhmähaastattelussa esiintyvän kunta- ja palvelurakennemuutoksen ja muihin viimeaikaisiin sosiaalialalla tapahtuneisiin muutoksiin kohdistuvan kritiikin määrää selittää myös se, että ryhmässä on haastateltu nimenomaan työntekijätasoa. Asemansa ja työtehtäviensä myötä johto on mukana suunnittelemassa ja päättämässä uudistusten toteuttamistavoista, ja työntekijätaso puolestaan joutuu toteuttamaan ylhäältä annettuja määräyksiä ja ohjeita. Tämä näkyy myös siinä, että useimmat johtotason haastateltavat korostavat uudistusten myönteisiä puolia ja pyrkivät rationalisoimaan tapahtuneita muutoksia asemansa puolesta. Tällaisen ammatillisuusmuurin tai ammatillisuusjulkisivun (Alastalo ja Åkerman 2010, 385) ylittämiseksi haastattelutilanteissa on pyritty esittämään kysymyksiä, jotka kannustavat uudistusten ja muutosten niin myönteisten kuin kielteistenkin puoltamiseen.

Henkilöstöhaastattelujen analysoinnin menetelmänä on käytetty laadullista sisällönanalyysia, jolla tarkoitetaan aineiston luokittelua ja jäsentämistä systemaattisesti eri tema-alueisiin. Sisällönanalyysin tehtävänä on tiivistää, järjestää ja jäsentää aineistoa sekä siten mahdollistaa varsinaisten tulkintojen tekeminen aineiston pohjalta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston analyysi on prosessorientoitunutta: etukäteen luokiteltujen muuttujien sijaan analysoinnissa jaennetaan aineistosta käsin ja tutkimusongelmaan tukeutuen ne teemat, jotka ovat tutkittavan ilmiön kannalta merkityksellisiä. (Eskola 2010, 146; Kiviniemi 2010, 68; Silverman 2006, 27.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen validiteetin ja reliabiliteetin arvioinnissa korostuu aineiston analyysin systemaattisuuden ja tulkinnan kriteerit sekä tutkimuksen analyysin eri vaiheiden tarkka kuvaus. Laadullisessa tutkimuksessa ei käytetä kvantitatiivisten menetelmien tavoin standardoituja mittareita, vaan aineiston käsittelyä ohjaa tutkijan aineiston lukemisen tapa, tulkinta ja valinnat. Tästä tulkinnanvaraisuudesta huolimatta laadukkaasti tehty laadullinen tutkimus ei ole rusinoiden kaivamista pullasta, jolloin tutkija poimii parhaat palat aineistosta sieltä täältä omien mieltymystensä mukaan. (Ruusuvaari ym. 2010, 27.) ParasSos-tutkimuksen henkilöstöhaastatteluaineiston analyysissa on pyritty noudattamaan laadukkaan tutkimuksen periaatteita analysoimalla koko aineisto järjestelmällisesti poikkiaineistollista luokittelustrategiaa (Mason 2002) hyödyntäen.

Henkilöstöhaastattelujen aineiston analyysi on edennyt laadulliselle tutkimukselle tyypilliseen tapaan useassa, luokituksia tarkentavassa ja täsmäntävässä vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa koko aineisto käytiin läpi muutoksen näkökulmasta. Haastatteluista poimittiin systemaattisesti kaikki kohdat, joissa haastateltavat kertoivat sosiaalipalveluissa tapahtuneista muutoksista. Nämä kohdat luokiteltiin sen mukaan, piti-kö haastateltava muutoksia myönteisinä, kielteisinä vai eikö haastateltava ottanut kantaa muutokseen. Muodostuneen listan pohjalta muutoksissa esiin nousevista teemoista tehtiin taulukko, josta oli havaittavissa palvelujen laatua ja resurssien käyttöön liittyvien teemojen korostuminen aineistossa.

Toisessa vaiheessa koko henkilöstöhaastatteluaineisto käytiin läpi tarkastellen sitä, millaisia tekijöitä haastateltavat näkivät muutosten taustalla. Myös nämä Paraksen myötä ja sen kanssa yhtä aikaa tapahtuneet rakenteelliset tason tekijät sijoitettiin kuuteen eri luokkaan (1. Yksiköiden ja organisaatioiden yhdistäminen, 2. Toimintojen ja käytäntöjen yhtenäistäminen, 3. Palvelujen keskittäminen, 4. Palvelutuotannon monitoimijaistuminen, 5. Integraatio ja 6. Muu uudelleenorganisointi).

Analyysin kolmannessa vaiheessa yhdistettiin ensimmäisen ja toisen vaiheen luokitusten tuloksia ja tarkasteltiin niitä suhteessa kontekstiinsa. Tämän pohjalta luotiin kuntakohtainen taulukko, jossa tutkimuskunnat oli ryhmitelty Paras-ratkaisujen (liitoskunta, yhteistoiminta-alue tai itsenäisenä pysytellyt peruskunta) mukaan. Kunkin kunnan kohdalle taulukkoon merkittiin keskeisimmät muutokset kyseisen kunnan sosiaalipalveluissa. Taulukon tärkein informaatio-arvo oli siinä, että se toi tiivistetysti esille kuntien ja kuntatyypien välisiä eroja ja samanlaisuuksia sosiaalipalvelujen muutoksissa.

Varsinaisten aineistoa koskevien tulkintojen tekemisen kannalta edellä mainitut raakaluokitukset olivat kuitenkin niin yleisluonteisia, että aineiston analyysin seuraavassa vaiheessa analyysin näkökulmaa pyrittiin tarkentamaan. Laadullisessa tutkimuksessa on tehtävä tulkinnallisia rajauksia ja löydettävä tutkimuksen tulkinnallinen ydin, jonka valossa runsastakin aineistokokonaisuutta voidaan tarkastella lähemmin ja tutkimustehtävän kannalta epäolennaista aineistoa pois perustellusti karsien (Kiviniemi 2010, 71–78).

Henkilöstöhaastattelut ovat sisällöltään laajoja ja mahdollistavat monenlaisen lähestymisen sosiaalipalvelujen viimeaikaisiin muutoksiin. Edellä mainittujen aineiston esianalyysien ja raakaluokitusten tarjoaman tiedon, aiheeseen liittyvän tutkimuskirjallisuuden sekä ParasSos-tutkimukselle asetettujen tavoitteiden pohjalta olennaisimmaksi tutkimuskysymykseksi rajattiin kunta- ja palvelurakennemuutoksen vaikutukset kuntalaisten saamien palvelujen laatuun ja saatavuuteen. Laatuja koskevia kysymyksiä ovat muiden muassa seuraavat: kuinka helposti palvelut ovat saavutettavissa, onko palveluja saatavilla oikeaan aikaan, onko niitä tarjolla riittävästi ja hyötyvätkö asiakkaat saamistaan palveluista?

Koska ParasSos-tutkimukselle keskeiseksi nähtiin nimenomaan kuntalaisten ja palvelunkäyttäjien näkökulma, henkilöstöhaastatteluaineistoa päädyttiin jäsentämään asiakasprosessien kautta: millaisina palvelujen laadussa ja saatavuudessa tapahtuneet muutokset näyttäytyvät asiakaskulussa? Asiakasprosessit etenevät eri tavoin eri palveluissa, mutta pääpiirteissään asiakasprosessit lähtevät liikkeelle asian vireillepanosta sekä asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista, etenevät itse palvelujen ja toimenpiteiden toteutukseen ja päätyvät vaikutusten arviointiin sekä mahdollisesti asiakkuuden päättymiseen (Sarvimäki ja Siltaniemi 2007, 22–24).

Asiakasprosessien ottaminen aineiston tarkempaan analyysiin perustui oletukseen siitä, että haastattelulla - suorassa asiakaskontaktissa työskentelevillä kotihoidon työntekijöillä ja perhetyöntekijöillä - on ensikäden tietoa asiakasprosesseista sekä niissä tapahtuneista muutoksista. Henkilöstöhaastattelut eivät kuitenkaan sisällä asiakasprosessien kuvausta sellaisenaan: haastatteluiden tarkoituksena ei ole ollut saada selkoa asiakasprosesseista eikä haastattelurunkoja suunniteltu sitä silmälläpitäen. Niinpä asiakaskulkua koskevat elementit täytyi erikseen jäljittää aineistosta ja järjestää ne asiakasprosesseiksi. Kronologisesti asiakaskulun mukaan etenevässä luokittelussa lähdettiin asiakkaan asemaan asettautuen liikkeelle tilanteesta, jossa kuntalainen hakeutuu palvelujen piiriin. Tästä edettiin tarkastelemaan palvelujen saatavuutta ja palvelujen tarvestaavuutta sekä asiakkaan kulkua palvelujärjestelmässä.

Asiakaskulku muodosti henkilöstöaineiston analyysissa temaattisen kokonaisrakenteen, joka kattoi koko aineiston ja jonka varaan tutkimustulosten analyysi voitiin rakentaa. Koko henkilöstöhaastatteluaineisto käytiin läpi kahteen kertaan sitä asiakasprosessien näkökulmasta jäsentäen. Aineistoa uudelleen läpikäydessä jäsentelyn periaatteet vielä hioutuivat, sillä ilmeni tarvetta jakaa aiemmin muodostettuja luokituksia uudelleen ja lisätä uusia. Lopulta aineiston jäsentelystä syntyi parisataasivuinen aineistokooste, joka toimi myöhemmässä raportin kirjoittamisen vaiheessa myös henkilöstöhaastatteluaineistoa käsittelevän luvun runkona.

Tulkintojen muodostumisen vaiheessa asiakasprosessien mukaisen luokituksen kautta muodostuneita havaintoja suhteutettiin esianalyysin tuottamiin havaintoihin sekä verrattiin niitä muuhun tutkimukseen ja tutkimuskirjallisuudessa esitettyihin tulkintoihin. Tehtyjen tulkintojen käypyyttä testattiin keskusteluttamalla tulkintoja ParasSos-tutkimusryhmässä, ParasSos-tutkimuksen laajemmissa työryhmissä ja ohjausryhmäkokouksissa sekä tieteellisillä päivillä. Tutkimusraportin käsikirjoitusvaiheessa pyrittiin testaamaan tulkintojen pitävyyttä ja takaamaan tulosten läpinäkyvyys säilyttämällä tarkat tiedot haastattelujen kontekstista, haastateltavien tunnistetiedot sekä lopullista raporttia pidemmät aineistositaatit. Luottamuksellisuussyistä haastateltavien henkilöllisyys- ja työpaikkatiedot on kuitenkin poistettu julkaistusta loppuraportista. Haastatteluihin viitataan pelkällä numerolla, joka ilmaisee haastattelujen kronologisen järjestyksen. Haastattelut 1–28 ovat ensimmäisen kierroksen haastatteluja ja 29–64 ovat toisen kierroksen haastatteluja. Viittauksista ilmenee onko kyseessä kuntaliitoskunta, yhteistoiminta-alueeseen liittyvä kunta tai itsenäisenä pysytellyt kunta. Tämän lisäksi on eroteltu perhetyöntekijät, sosiaalityöntekijät, kotihoidon työntekijät ja johtavassa asemassa olevat virkamiehet.

3.2 Palvelujärjestelmän selkeys ja palvelujen piiriin hakeutuminen

Sosiaalipalvelujen laadussa tapahtuneita muutoksia tarkastellaan tässä luvussa prosessinäkökulmasta. Sosiaalipalvelujen laadun voi määritellä asiakkaiden tarpeisiin vastaamiseksi (ks. esim. Mäntysaari & Maaniittu 1995, 11). Asiakasprosessiin pohjautuvan tarkastelun lähtökohtana on asiakkaan palvelutarve ja siihen vastaaminen. Luvun aluksi tarkastellaan prosessin käynnistymisen perustana olevaa tarpeen määrittelyä ja sen laadukkuutta, minkä jälkeen siirrytään tarkastelemaan asiakkaan asian käsittelyä eli itse palvelun laadukkuutta ja sen vaikuttavuutta (ks. esim. Juutinen 1995, 57). Vaikuttavuuden arvioinnissa on olennaista niiden palvelutarpeiden tunnistaminen, joihin prosessissa ei ole pystytty vastaamaan (Sarvimäki ja Silta-niemi 2007, 25). Järjestelmäkeskeisen laadun määrittelyn sijaan luvussa tarkastellaan laatua asiakaslähtöisesti: palvelujen laatu on viime kädessä sitä, mitä asiakas saa (Haverinen 2003, 331).

Luvun aluksi tarkastellaan henkilöstön näkemyksiä siitä, miten Paras-hanke ja palvelurakenteiden uudistaminen ovat vaikuttaneet palvelujen piiriin hakeutumiseen. Luvussa kysytään, millaisia muutoksia on tapahtunut suhteessa siihen, miten helppoa kuntalaisille on saada tietoa palveluista, hahmottaa palvelujärjestelmää ja hakeutua palvelujen piiriin. Entä onko tapahtunut muutoksia siinä, miten lähellä kuntalaisia palvelut ovat, miten vaivatonta on yhteydenotto ja miten hyvin työntekijät ovat tavoitettavissa (ajanvarauskäytännöt, toimipisteiden aukioloajat ja puhelinajat)?

Palvelujärjestelmän selkeyttä, palvelujen piiriin hakeutumisen helppoutta ja palvelujen saavutettavuutta tarkastellaan suhteessa seuraaviin muutoksiin:

- organisaatioiden yhdistyminen (palvelujen piiriin hakeutumisen käytäntöjen muuttuminen ja käytäntöjen yhtenäistäminen – asiointikulttuuriin liittyvät seikat)
- palveluverkon muutos palvelujen keskittyessä (alueiden ja työntekijätiimien uudelleenorganisointiin, toimipisteiden sijaintiin, aukioloaikoihin ja työntekijöiden tavoitettavuuteen liittyvät seikat sekä palvelujen yhteenkoostamisen ongelmat)
- palvelurakenteen uudistukset (sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio, elinkaarimalli, vanhuspalvelujen strategiseen kehittämiseen pohjautuva rakenneuudistus sekä näihin liittyvät integroivat ja hajottavat tendenssit, jotka vaikuttavat siihen, kuinka helposti hahmotettavissa ja lähestyttävissä muodostetut palvelukokonaisuudet ovat kuntalaisten kannalta arvioituina)

Palvelujen piiriin hakeutumisen yhteydessä ei vielä varsinaisesti käsitellä kysymystä palvelujen saatavuudesta, vaan pikemminkin tarkastellaan palvelujen *saavutettavuuteen* liittyviä kysymyksiä. Saavutettavuus on käsite, joka usein sekoitetaan saatavuuden käsitteen kanssa. Saavutettavuudesta puhuttaessa tarkoitetaan lähinnä välimatkoja, esimerkiksi sitä, millaisia välimatkoja asiakkaat sietävät tarvitsemiinsa palveluihin. Saatavuudessa taas on kyse siitä, onko palveluntarvitsija oikeutettu saamaan palvelua. Empiirisessä tutkimuksessa nämä kaksi käsitettä kuitenkin limittyvät toisiinsa, joten niitä ei ole mielekäästi erottaa liian kategorisesti toisistaan. (Kaskisaari ym. 2010, 19.) Olennaisempaa on jäsentää organisaatioiden yhdistymiseen, palveluverkon uudistamiseen ja muuhun palvelurakenneuudistukseen liittyviä moniulotteisia muutoksia siltä osin, kuin ne näyttävät vaikuttaneen palvelujen piiriin hakeutumisen helppouteen.

3.2.1 Muutosvaiheen sekavuus organisaatioiden yhdistyessä

Viime vuosina tutkimuskuntien sosiaalipalveluissa on tapahtunut suuria muutoksia, joista osa liittyy selkeästi Paras-hankkeeseen, osa taas muihin Paraksen kanssa samanaikaisesti sosiaalipalvelujen kehityskulkuihin. Kuntaliitosten ja yhteistoiminta-alueiden perustamisen vuoksi sekä yhtä aikaa niiden kanssa tapahtuneita rakenteellisia muutoksia tutkimuskunnissa ovat muiden muassa organisaatioiden yhdistyminen, organisaatiokulttuureiden yhteensovittaminen sekä toimintakäytäntöjen yhtenäistäminen, palvelujen keskittäminen, alueiden ja työntekijätiimien uudelleenorganisointi sekä rakenneuudistukset.

Henkilöstöhaastattelujen perusteella vaikuttaa siltä, että Paras-hanke on näkynyt erityisesti yhteistoiminta-alueiden asukkaille muutosvaiheen epätietoisuutena sekä eräänlaisena välivaiheen sekavuutena organisaatioiden yhdistyessä ja toimintakäytäntöjen muuttuessa. Yhtenä keskeisenä ongelmana haastatteluissa tuodaan esille tiedonkulun puutteet ja alkuvaiheen sekavuus organisaatiomuutoksen ensivaiheessa:

V: Yleensä se palaute oli kaikkiin käytännön järjestelyihin, että kun mikään ei tyyliin toiminu. Kukaan ei osannu vastata mihinkään ja asiakkaat ei tiennyt mihin mennä ja mitä niille tehdään.--

K: Mihin ne ongelmat yleensä liittyi, oliko se ajanvaraus tai työntekijöiden saavutettavuus?

V: Joo, työntekijöiden saavutettavuus oli se. Ja vallankin sitte alkuaikoina, kun meillä oli tuo puhelinliikennekin vähän vaikeuksissa, että ei osattu yhdistää oikeisiin paikkoihinkaan asiakkaat, kun eivät osanneet sanoa sitä työntekijän nimee. Ja sitten kun vaihteeseen soitti, niin vaihdekin oli aivan ymmällään, että no, en nyt tiedä kenelle tämä kuuluu. (Johtava virkamies, haastattelu 62.)

VI: Semmosta kokemusta että on hirveesti pompotettu paikasta toiseen. Kukaan ei varmaan tiennykkään silloin, kun tää on muuttunu, pamahti siihen [uuteen palveluorganisaatioon]. Niin kukkaan ei oikein tiennyt, että kuka hoitaa mitä ja mikä kuuluu kellekin. Sai mennä niin kun luukulta luukulle.

V2: Joo, sanosin melkein, että tää [uuteen palveluorganisaatioon] oli varmaan useimmin semmonen kiro-sana. (Kotihoidon henkilöstö, haastattelu 31.)

Juuri ennen yhdistymisiä tai niiden alkuvaiheissa toteutetuissa ensimmäisen kierroksen haastatteluissa työntekijät itsekin olivat vielä kovin epätietoisia siitä, mikä muuttuu liitosten myötä ja millaisia käytäntöjä tullaan toteuttamaan uudessa organisaatiossa. Ensimmäisen kierroksen haastatteluista käy myös ilmi, että muutosvaiheen suunnittelu ja muutosten toteuttaminen on vaatinut paljon aikaa henkilöstöltä, mikä puolestaan on näkynyt työntekijöiden huonompana tavoitettavuutena. Myös yhteisiin tietojärjestelmiin siirtymisen ja niihin perehtyminen ovat työllistäneet väkeä, vieneet aikaa asiakastapaamisilta ja heikentäneet työntekijöiden tavoitettavuutta, vaikka pidemmän päälle yhteiset tietojärjestelmät mahdollistavatkin tiedonkulun sujuvoitumisen. (Kotihoidon henkilöstö, haastattelu 48.)

Useimmiten alkuvaiheen tiedonkulun ongelmat vaikuttavat johtuneen organisaation koon kasvamisesta ja koskeneen erityisesti pienempien kuntien asukkaita. Henkilöstön mukaan pienissä kunnissa työntekijät on tiedetty ja tunnettu, ja palvelujen piiriin hakeutuminen on siltä osin ollut helpompaa:

V: Ongelma on varmaan ollu suurimmalta osaltaan se, että ei oo ollu tietoa, että meidän organisaatiorakenne on niin erilainen kun ennen. Ei oo ollu tietoa, että mihin mun pitää soittaa.--[E]nnenkö opitaan siihen, että kun meillä on tällönsä parin tuhannen asukkaan kuntia tässä, niin siellä melkein jokuakin tuntee toisensa. Se on ihan eri asia kun jossain [isossa kaupungissa], jossa on opittu siihen, että mä katon vaan luettelosta, että kuka. Ja ei sitä kukaan tunne, mutta täällä pienissä kunnissa me tunnetaan toisemme ja tietään just tasan tarkkaan, ketä mennään sormella osottaan, jos jotakin tarvitaan. Varmaan suurin ongelma tän [uuden palveluorganisaation] syntymän myötä on tää tiedon välittäminen kuntalaisille ja kuntalaisten oppiminen siitä, että mistä palveluita saadaan. (Johtava virkamies, haastattelu 29.)

Organisaatioiden yhdistyessä ja organisaatioiden koon kasvaessa pienten kuntien asukkaiden on täytynyt opetella paitsi uudenlaisia tiedonhankinnan tekniikoita, myös uudenlaista asiointikulttuuria. Aikaisemmin pienillä paikkakunnilla pystyi asioimaan esimerkiksi sosiaalitoimistossa kaikkina arkipäivinä ilman ajanvarausta, mutta nyt palveluja on liitoskunnissa keskitetty isompiin taajamiin tai keskustaupunkiin, ja pieniin kuntiin on jäänyt vain tiettyinä viikonpäivinä ja kellonaikoina auki olevia palvelupisteitä. Samoin kuntalaisten on täytynyt oppia keskittämään yhteydenotot soittoaikoihin.

V: Jos ajatellaan tätä uutta organisaatiota, niin kyllähän sitä toki rakennettiin jonkun verran sitten tavallaan sen vanhan luurangon ympärille, että ei ihan kokonaan lähetty siitä uutta luomaan.--Suurimmat muutokset tuli nimenomaan näille uusille alueille.-- Ja varmaan suurin asiakkaille näkyvä muutos oli se, että se lähitoimipiste tavallaan lakkautu oikeastaan ihan kokonaan molemmilla alueilla. Ihan sitä lähitoimistoa-han ei oo nyt sitten enää oo muuta kun [pienessä kunnassa] niinä määräpäivinä, mutta että siitä on sitten aina erikseen sovittava. Että kuitenkin aikasemminhan se oli hyvin pitkälti se käytäntö se, että sinne saatto kävellä asiakas millon vaan ja ainakin siinä neuvonnassa oli sitte joku, joka jotakin pysty tekemään ja neuvomaan. Ja varsinkin sitten täällä pienemmissä toimistoissa--niin se on ollu semmosta joustavampaa, niin kun se monesti pienemmissä yksiköissä ja organisaatioissa on. Mutta tällä hetkellä se ei oo mahdollis-

ta. Se on vain joko soitettava tänne neuvontaan tai tultava sitte käymään täällä pääkallon paikalla. Onhan se toki ollu siinä mielessä asiakkaalle iso muutos ja se on vaatinu sen uuden asiointikäytännön opettelemista ja uuden asiointikulttuurin opettelemista. Samat palvelut toki tarjotaan, mutta ne on haettava vähän eri tavalla. (Johtava virkamies, haastattelu 33.)

Lisäksi liitoskuntien alueella on yhtenäistetty käytäntöjä palvelujen hakemisessa isommissa kunnissa käytettyjen käytäntöjen suuntaan, mikä sekin on aiheuttanut pienten kuntien asukkaille tarvetta opetella uusia toimintatapoja palveluja ja etuuksia haattaessa.

V: Me yhtenäistettiin näitä muita käytäntöjä esimerkiksi, että mitä liitteitä tarvii olla siinä lomakkeen mukana ja tavallaan jouduttiin jämäköittämään sitä, että pitää olla yhdenmittaset ne systeemit sitten joka alueella, niin se tuntu kyllä sitten joillakin asiakkailla tuottavan ongelmaa. Tavallaan oppia se, että mitä kaikkea se nyt oikeesti sitte vaatii ja se on byrokraattisempaa. Ja sulla pitää sitte olla ne tiliotteet siltä ja siltä ajalta. Se on ihan koettu sitten hankalanakin. Tuolla kaukasimmalla alueella, niin on semmosiakin tilanteita, ettei välttämättä saada tiliotteita pankista ihan noin, kaikilla ei oo nettiyhteyksiä niin, että saisi verkkopankista tulostettua tiliotteita ja tämmösiä, jotka voi ajatella, että ne on pieniä asioita, mutta asiakkaalle ne voi olla isoja juttuja kun lähtee niitä sitten selvittämään. (Johtava virkamies, haastattelu 33.)

Siinä missä useimpien pienten kuntien sosiaalitoimistoissa on aiemmin järjestynyt mahdollisuus tavata työntekijöitä ja hoitaa asioita suullisesti, on liitosten myötä siirrytty kirjalliseen asiointiin esimerkiksi toimeentulotuen hakemisessa. Järjestelyllä on pyritty nopeuttamaan toimeentulotukipäätösten tekemistä ja vapauttamaan sosiaalityöntekijät muuhun asiakastyöhön. Toisaalta haastatteluissa tuodaan esille muutoksen huonoja puolia asiakkaiden kannalta.

V: On kyllä niitä jotka ovat tottuneet kasvokkain kanssakäymiseen, meidän toimintakulttuuriin ja lomakkeiden täyttäminen pelottaa. Toivovat etteivät työntekijät vaihtuisi, kun on perhetyössä tuttuja perheitä ja tuttuja työntekijöitä. Aika monihan kuitenkin vaihtuu...kyllä siinä sellainen epävarmuus on, etenkin jos on ollut pidempään työntekijänä ja siinä on tullut kaikenlaista tietoa mitä ei ole kaikkea kirjoitettu, on helppo toimia sellaisen ihmisen kanssa jolle on tullut kerrottua elämästään ja sitten taas aloittaa taas alusta. Vaikeaa ihmisille sopeutua. (Sosiaali- ja perhetyöntekijät, haastattelu 12.)

Asiointikulttuurien ja toimintakäytäntöjen yhtenäistämisen kanssa yhtä aikaa on saatettu myös muuttaa työntekijöiden alueita ja järjestellä tiimejä täysin uusiksi, jolloin työntekijät ovat vaihtuneet kaikilla asiakkailla. Isompien kuntien esimerkkiä seuraten on monissa pienissä kunnissa siirrytty yhdenmukaisuudesta sosiaalityöstä eriytettyyn sosiaalityöhön, mikä saattaa monimutkaistaa palvelujärjestelmää ja siten vaikeuttaa palvelujen piiriin hakeutumista.

V: Se on kyllä totta, että aika pirstaleinenhan on tämä palvelujärjestelmä. Jos on jonkinlainen pulma elämässä ja haluaa sitten sitä lähteä selvittämään, että mihinkä ottaa yhteyttä. Ja sitten juuri se, että jos ensin soittaa väärään paikkaan, että riittääkö sitten voimia soittaa eteenpäin. (Johtava virkamies, haastattelu 9.)

Useimmissa pienissä kunnissa kuntaliitokset ja yhteistoiminta-alueet ovat merkinneet suuria muutoksia sosiaalityön asiakkaille. Asiointikulttuurien ja toimintakäytäntöjen yhtenäistämiseen on myös tehty poikkeuksia silloin kun se on ollut perusteltua. Suurimpana poikkeuksena yhtenäistämislinjasta on yhdenmukaisen sosiaalityön säilyttäminen keskustaajamasta etäämpänä sijaitsevassa kuntaliitoskunnassa, josta kuntien yhdistymisestä huolimatta siirrettiin ainoastaan erityispalveluja keskustaajamaan.

V: Ajatellaan sitä [pienää liitoskuntaa], niin se asiointikulttuuri on erilainen, kun ihmiset tulee kirkolle, niin ne tykkää samalla käydä hoitamassa asiansa. Ja jotenkin se asiakasmäärä on niin pieni siellä, että sehän nyt olisi vähän hassua, että jos joutuisi lastensuojeluasiakasta puhua eri työntekijälle kuin toimeentulotukiasi-

aa. Sillä tavalla se yhdenntetty on hyvin perusteltu ja siellä tulee tämä sosiaaliaseman palvelu säilymään sellasena. (Johtava virkamies, haastattelu 9.)

3.2.2 Palvelujen saavutettavuus palveluverkon muuttuessa

Palvelujen saavutettavuus on olennaista palvelujen piiriin hakeutumisen kannalta. Lähipalvelukäsitettä pohtineet Zitting ja Ilmarinen (2010, 53) katsovat, että palvelujen saavutettavuutta lisäävät tarpeeksi tiheä toimipisteverkko, kuljetus- ja joukkoliikennejärjestelyt, etäpalvelut sekä liikkuvat työntekijät ja palvelut. Parhaimmassa tapauksessa palvelun saavutettavuus toteutuu tuomalla palvelu kotiin asti.

Paras-hankkeen myötä toteutetut palveluverkon muutokset – palvelujen keskittäminen, alueiden ja tiimien uudelleenorganisointi sekä muut palvelurakenteen uudistukset – ovat vaikuttaneet kuntalaisten saatavilla olevien palvelujen ajalliseen ja maantieteelliseen etäisyyteen. Henkilöstöhaastatteluiden perusteella selkeimmät palvelujen saavutettavuuteen vaikuttaneet muutokset koskevat sosiaalityön asiakkaita pienissä kunnissa ja syrjäseuduilla, joista palvelut ovat keskittämisen myötä etääntyneet.

V: Kun kunta on maantieteellisesti laaja, niin kyllähän se sivukylältä sitten pitkä matka on tulla niitä asioita tänne taajamaan hoitamaan. Ja se, että julkiset liikenneyhteydet on hyvin huonot, että jos ei sitä omaa autoa oo, niin kyllähän sieltä aika hankalaa on tulla. Sitten on nää koululaislinja-autot, jotka kulkee. Nekin nyt sitte kesäajaksi lakkautuu. Mutta että semmosia sivupalvelupisteitä meillä ei tuonne kyläkunnille oo. (Vastaava sosiaalityöntekijä, haastattelu 54.)

Monissa pikkukunnissa on säilytetty sivuvastaanotto, joka joissain paikoin on auki muutaman päivänä viikossa, toisissa taas vain kerran kuussa tai parin kolmen kuukauden välein tarvittaessa. Muutamasta pikkukunnasta sosiaalitoimen palvelut ovat lakanneet kokonaan ja näillä tienoilla asuvien ainoa vaihtoehto hakeutua palvelujen pariin on matkustaa lähimpään taajamaan, jossa palveluja on tarjolla. Lakkauttamisilla on tavoiteltu päällekkäisten toimintojen karsimista ja voimien yhdistämistä:

V: Varmaan enemmän se herätti närää sillon vuoden vaihteessa se, että [pienemmässä kunnassa] ei sitte enää ollu sosiaalitoimistoa. Koska siellä oli kuitenkin totuttu sitten, että [...] alueen asiakkaat oli totuttu käymään siellä. Ja nyt he sitten tavallaan joutukin tulemaan tänne [keskuskuntaan] asioimaan, niin se varmaan enemmän sitten herätti sitä semmosta ongelmaa heidän mielestään. Sitähän mietittiin sillon vuoden vaihteessa, että sielläkin [pienemmässä kunnassa] olis ollu jonkinlaista sivuvastaanottoa, mutta siitä luovuttiin sitten kuitenkin, kun nähtiin, että tää etäisyys on niin pieni ja lyhyt. Ja kyllä se nyt kuitenkin suht hyvin on mennyt.--Meidän asiakkaat kuitenkin pääsääntöisesti on semmosia, jotka pääsee liikkumaan ja asioimaan. (Johtava virkamies, haastattelu 33.)

Yhteistoiminta-alueen sivutoimipisteen muuttuneista aukioloajoista eivät johtavan virkamiehen (haastattelu 62) mukaan ole valittaneet niinkään asiakkaat kuin paikallispoliitikot:

V: [Pienen kunnan], oliko se nyt sitten kunnanhallitus vai se perusturvajaos, mikä heille on perustettu, niin oli tyytymätön siihen, että pitäisi saada lisää tätä sosiaalityöntekijän aikaa nimenomaan sinne [pieneen kuntaan], että siis siellä olisi se vastaanotto. Vaikka itseasiassa asiakkaat ei ole sitä meille tuonu ilmi, päinvastoin. Semmosia [pienen kunnan] asiakkaita, jotka on sanonut, että tosi hyvä, että he voi nyt huomattavasti anonyymimmin asioida täällä [keskuskunnassa] kuin se, että siellä [pikkukunnassa] katsottiin, että mistä luukusta menee sisälle, että ahaa, mitä se asia voi ollakaan. Mutta tää on eräitten poliitikkojen näkemys sitten, että haluttaisiin lisää sinne semmosta vastaanottopalvelua.

K: Palvelujen keskittäminen on semmonen kipukohta?

V: Niin. Joka mun mielestä olisi tullut ilman näitä kuntaliitoksiakin ennemmin taikka myöhemmin, varmaan vähän myöhemmin. Mutta ei kuntien rahapussit olisi kestänyt tän tyypistä toimintaa.

Vaikka julkisessa keskustelussa perustellaan pienten yksiköiden lakkauttamista niiden haavoittuvuudella, tätä perustelua ei ole juurikaan käytetty yhteistoiminta-alueita ja kuntaliitoksia muodostettaessa. Haavoittu-

vuus on noussut tutkimuskuntien osalta esiin vasta taloudellisen taantumun ja toimeentulotuen palvelutakuun luotua erityisiä paineita keskittämiseen. Ensimmäisen kierroksen haastattelussa (9) johtavan virkamiehen asettamana linjauksena oli lähipalvelujen säilyttäminen reunataajamissa keskuskaupunkiin liittymisen yhteydessä. Ennen toisen kierroksen haastattelua tuli taloudellinen taantuma ja toimeentulotuen palvelutakuu, minkä seurauksena linjausta muutettiin:

V: Tuli tää toimeentuloasiakkaitten palvelutakuu tilanteessa, missä ei ollu mahollisuutta lisätä henkilöstöä. Budjettia ei olis saanu ylittää, sitten mietittiin sitä, että kun nää pienet sosiaaliasemat--on hirveän haavottuvia. Jos sieltä on opastus poissa tai jos sieltä on joku poissa eikä voi sijaisia ottaa, niin se on kamalan haavottuva tilanne ja sitten ihmisten palvelutakuut viivästy entisestään. Ja sit mietittiin, että mistä on enemmän etua, että onko se se, että toimeentuloasiakas saa sen rahansa, joka voi olla se ainoa tulo, niin ajoissa tilille, vaiko sitten se, että se asiointipiste on siinä ehkä 10 kilometrin säteellä, lähempänä. Ja silti hän ehkä asioi siellä kerran kuussa tai vastaavasti ja rahat tulee sitte myöhemmin tilille. Sit päädyttiin siihen, että pitää vaan keskittää. Elikkä kyllä sitä kovasti mietittiin ja tietenkin siinä kävi sitten niin, että joillakin asiakkailta asiointimatkat piteni, joillakin lyheni.--Loppujen lopuksi niitten sosiaaliasemien keskittämisestä tavallaan jotkut teki ehkä vähän politiikkaakin ja asukasystykset tai tämmöset elämöitsi. Mä huomasin niissä keskusteluissa, että eihän ihmiset tiä edes, että minkälaisia ne toimeentuloasiakkaat on. Että luullaan, että ne on joku ihmeellinen polonen porukka, joka ei liiku omasta tuvastaan mihinkään. Tietysti semmoset, joilla on liikkumisvaikeuksia tai maahanmuuttajat tai jotain, niin on varmasti vaikeetakin se, kun se muutos tapahtuu. Mutta nää ihmiset on kommentoinu niinkin, että käyhän he kaupungissa muutenkin, että samallahan he voi asioia sosiaaliasemalla. Tai kun asioivat, niin voivat hoitaa muitakin asioita. Siinä on tämmönen toimintakulttuuri tietysti, että onhan se tietenkin heikentämistä omalla tavallaan kun palveluverkkoo supistetaan, sen mä ymmärrän tasan tarkkaan. Eikä se itellekään ollu helppo ratkasu lähtee valmistelevaan. Mutta sitten mietin sitä, että onko se tärkeätä, että ylläpidetään seiniä, vaiko se, että toiminnan sisältö toteutuu. (Johtava virkamies, haastattelu 40.)

Työntekijätason haastattelussa korostuvat keskittämisen huonot puolet. Ennen keskittämistä taajama-alueella toimineiden perhetyöntekijöiden (haastattelu 34) mielestä keskittäminen aiheutti ongelmia paikallisille asiakkaille:

V2: Mut monelle asiakkaalle varsinkin tällä alueella on aina se kynnyks, että onko rahaa lähteä keskusta linja-autolla. Tai siis onhan se justiin hankala lähtee, että millä lähen nyt viemään sitten näitä jatkohakemuksia sinne.

V2: Siinä tulee meille lisätyötä, että me laitetaan sitten täällä ne sisäseen postiin.--

K: Onko siinä nähtävissä, että se jollain tavoin vois olla jopa jonkinlainen este sitten asiakkaille, että ei mene sinne?

V: No, kyllä varmaan. Jää asiat hoitamatta. Ihan viime tinkaansa sitten, että rahat on ihan loppu.

V2: Niin, kyllähän niitä on tullu kyllä.

V: Tässä oli kuitenkin niin kätevää käydä aina.

V2: Niin, ja kyllä sillee huomaa ite maahanmuuttajaperheissä, että sit ite saa setviä niitä heidän papereita enemmän ja käyään läpi ja olla sillai palveluohjausta enemmän vielä.

V: Niin, tässä oli se palveluohjauskin oli tässä hyvin, mutta nyt se on siellä heidän keskustan palveluosastolla. Että semmosta on tullu lisää meille.

Kasvaneiden etäisyyksien aiheuttamia ongelmia on tutkimuskunnissa yritetty ratkaista siirtymällä kirjalliseen asiointiin, lisäämällä nettipalveluja sekä jalkauttamalla työntekijöitä:

V: Sitten meillä on sosiaalityöntekijät kanssa tekee sitä, että vaikka ei tarttis, että sehän ei oo sellanen lähipalveluks tarkotettu välttämättä ollenkaan, niin nää kyllä käy sitte kanssa semmosissa perheissä, missä se kulkeminen on vaikeeta. Kyllä sillee joustavaa porukkaa sosiaalipuolen ihmiset yleensä on. Että jos

työnantaja antaa siihen luvan, niin kyllähän me tehään se silleen asiakkaalle helpoksi. (Yhteistoiminta-alueen perhetyöntekijä, haastattelu 30.)

Palvelujen keskittämisen vuoksi kasvaneet välimatkat ovat heikentäneet palvelujen saavutettavuutta syrjäisemmillä seuduilla asuvilla sosiaalityön asiakkailla, kun sen sijaan perhetyön asiakkaiden palvelujen saavutettavuuteen palveluverkon muutokset ovat vaikuttaneet vähemmän. Perhetyön asiakkailla välimatkalla lähimpään toimipisteeseen on vain harvoin merkitystä, sillä perhetyöntekijät tulevat asiakkaidensa kotiin. Keskittäminen ja kasvaneet etäisyydet näkyvät kuitenkin välillisesti asiakkailla:

K: Onko tässä työssä tavallaan merkitystä sillä, että jos kaikki on nyt keskitetty tähän esimerkiksi niin, että tuolla syrjässä joku kuitenkin...?

V2: Ei varmaan, jos ajattelee pelkkää perhetyötä, koska meiän työ on se, että me mennään aina kotiin. Eli ne ketkä on enemmänkin pelkästään sosiaalityön asiakkaita, niin ne on siitä varmasti niin kun urputtanut ja ollu vastaan.

V: Niin, koska he on joutuneet ehkä pidemmänkin matkan päästä tuleen tänne. Mut kun mehän mennään niin kun heidän kotiin, niin eihän heille ole väliä, että mistä me tullaan.

V2: Mä ajattelen siinä mielessä, että kyllähän meillä aikaa menee. Että kun sä meet asiakkaan luokse, haet sen täältä, että jos on jotain asiointikäyntejä, niin haet täältä, niin kyllähän se sillee meiänkin aikaa vie sitten enemmän, kun palvelut on vähentynyt sieltä, missä asiakkaat on.--

K: Mutta etäisyys ei periaatteessa kuitenkaan estä, että resurssit riittää siihen, että voi käyä siellä kauempanakin ja sitä kautta se ei vie liikaa sitä työaikaa?

V3: Sithän me ei voi ottaa noita, että perheitä. Niitä on sitten sillai, että ne joutuu odottamaan. On perheitä tavallaan jonossa. (Yhteistoiminta-alueen perhetyöntekijä, haastattelu 42.)

Organisaatioiden yhdistyessä ja alueita uudelleen järjesteltäessä perhetyöntekijöiden työskentelyalueet ovat laajentuneet myös muilla yhteistoiminta-alueilla, mikä on merkinnyt enemmän asiakasperheitä ja aikaa vievää liikkumista paikasta toiseen.

V: Nyt on lisänä tullu tää välikulku ja ajaminen, joka vie aikaa.--Mutta työntekijähän tekee töitä koko ajan, kun ne ajaa ja ne puhuu puheluja. Ja ne soittaa soittopyyntöjä ja muita puheluja koko ajan, kun ne ajaa. Kun käyään esimerkiksi kotikäynnillä, lähetään sieltä pois eri suuntiin, niin käyään se loppuneuvottelu autossa niin kun puhelimen välityksellä. Että se käytetään hyödyksi, mutta että ilmeisesti kuitenkin se sitten on kannattavampaa näin kun se, että joka kunnassa olis oma työntekijä. Me ei olla sitä laskettu, mutta ilmeisesti sen on joku näin miettiny. (Vastaava sosiaalityöntekijä, haastattelu 53.)

Perhetyön tavoin myös kotihoito on asiakkaiden kotona toteutettavaa palvelua, jolloin välimatkoilla on epäsuora vaikutus palvelujen saavutettavuuteen jalkautuvien työntekijöiden liikkumiseen kuluvana aikana. Organisaatioiden yhdistyminen sekä alueiden ja tiimien uudelleenorganisointi kotihoidossa ovat toisinaan parantaneet palvelujen saavutettavuutta. Kuntarajojen poistuminen on lyhentänyt välimatkoja sekä mahdollistanut palvelurakenteen järjeistämistä:

K: Onko tää [kuntarajojen poistuminen] ollut teidän mielestä hyvä tää parannus tähän?

V4: No, minusta se on hyvä parannus. Minustahan se on tosi hyvä parannus.

V3: On se nyt järkevämpää, kun meiltä on lyhkäsempi matka sinne, kun niitten [toisesta kunnasta] lähtee sitte ajamaan. (Kotihoidajat, haastattelu 43.)

Silti tilanne syrjäkylille saatavien palvelujen kannalta on huono kaikissa tutkimuskunnissa. Syrjäkylillä asuville vanhuksille ei pystytä tarjoamaan kotihoitoa viikonloppuisin ja arkisinkin korkeintaan kerran päivässä. Samoin aterija- ja yöpartiopalvelujen toimittamista ei voida taata kauempana asuville vanhuksille. Näitä palveluja saadakseen vanhusten olisi muutettava lähemmäs keskustaa. Harvaanasuttujen seutujen vanhuspalveluja tutkineiden Tedren ja Pulkisen (2010, 13) mukaan vanhukset joutuvat valitsemaan kah-

den perustuslaillisen oikeutensa välillä: he luopuvat joko oikeudestaan tarpeenmukaisiin sosiaalipalveluihin tai vaihtoehtoisesti oikeudestaan valita asuinpaikkansa.

Tähän saavutettavuuden ongelmaan Paras-hanke ei näytä ainakaan alkuvaiheessa tarjoavan ratkaisuja, vaikka hankkeen yhtenä julkilausuttuna tavoitteena onkin ollut turvata palvelut kaikille asuinalueesta riippumatta. Yhteistoiminta-alueen palveluohjaaja (haastattelu 45) näkee palvelujen saavutettavuuden päinvastoin heikentyneen viimeaikaisten uudistusten myötä:

V: Haja-asutusalueilla asuvat ihmiset saa palveluja edelleenkin, mutta näyttää, että sitä suunnataan siihen, että kaikki tulis tänne lähemmäs keskustaa. Sitte ne, jotka asuu siellä kauempana, niin sitten on yksityisten käyttäminen, tai joku muu. Se näyttää olevan se suunta, että ei ainakaan kehitetä niitä kauemmas tapahtuvia palveluita.

Kuten kotihoitajat (haastattelu 36) toteavat, syrjäkylillä asuvat ovat ”silleen eriarvoisessa asemassa, että sieltähän on tultava muualle, jos ei omaiset hoida”. Sama ongelma nähdään itsenäisen pysyneen kunnan kotihoidossa (haastattelu 48):

V2: Se on meillä ongelmana, kun meillä on laaja kunta, niin meillä ei oo mahdollisuutta lähteä tuonne yli 10 kilometrin päähän käymään montaa käyntiä päivässä. Jos siellä on joku vanhus, joka tarttee monta kertaa, niin meillä ei oo muuta vaihtoehtoa muuta kun siirtää se tänne taajamaan. Tai jos ei halua, tai haluaa siellä olla, niin se pärjää niillä avuilla, mitä me pystytään kerran päivässä käymään siellä. Mutta suuntaus on siinä, että meillä on tuossa vanhusten rivarit, niin keltotaan ne siihen, niin se on sitten lähempänä.--

V4: Siinä tallataan ihmisen perusoikeuksia. Siis sitä itsemääräämisoikeutta, että voi asua syrjäkylällä ja kuntalakihan kehottaa pitämään kuntalaisia tasa-arvosessa asemassa. Mutta kun ei pysty näillä resursseilla, niin silloin se on vanhus jotenkin saatava muuttamaan lähemmäksi palveluja, kun ei voi viiä palveluja sinne niin paljon kun tarvii. Se on epäkohta.

Kunnissa on kuitenkin pyritty löytämään ratkaisuja tähän epäkohtaan. Esimerkiksi itsenäisinä pysytelleissä kunnissa on mahdollista saada naapurikunnan puolelta ostopalveluna kotihoitoa oman kunnan reuna-alueille. Myös yhteistoiminta-alueilla on kehitetty uudenlaisia ratkaisuja palvelujen saavutettavuuden ongelmaan syrjäseuduilla.

V: Tällä hetkellä me on kaikki palvelut annettu joka puolelle. Esimerkiksi [pienen kunnan] työntekijälle tuli työmatka seittämisenkymmentä kilometriä.-- Sitten me on palkattu sieltä kylältä hoitajat, tavallaan tämmösenä toimipaikkakoulutuksena koulutettu siltä alueelta joku työntekijä.--Jos sitä erityisosaamista tarvitaan, niin ne kotisairaanhoidajat ajjaa sen pari kertaa viikossa sen matkan, mutta muuten siellä on ollu se kuuen tunnin työntekijä sieltä kylältä. Ja nyt sitten esimerkiksi nyt [taajama-alueella], joka on tästä keskustasta toistakymmentä kilometriä, niin me on sitten [...]hankkeen kautta.... Jossa on myöskin lähihoitaja, koulutettu ihminen töissä tämmösenä kyläavustajana tuolla [taajama-alueelta], niin me nyt ostopalvelusopimuksella ostetaankin sieltä se kotihoito sinne [taajama-alueelle]. Niin meidän ei tarvi niin kun ajattaa sitä työntekijää tästä sinne vaan mietitään tämmösiä niin kun vähä uuenlaisia ratkasuja eri alueitten tarpeisiin. Jotta pystyttäis se paketti hyvin hoitamaan. Se ei tarkoita aina sitä, että se on meidän kotihoidon työntekijä, joka liikahtaa, vaan mietitäänkin, että miten se ihminen saa mahdollisimman läheltä sen palvelun itelleen. Kun kunnathan loppuviimeks maksaa kaikki meidän sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, niin se on kunnankin näkökulmasta järkevää, että tien päällä ei kuluteta sitä aikaa. (Johtava virkamies, haastattelu 29.)

Kotihoidon kaltaisissa avohuollon liikkuvissa palveluissa välimatkat vaikuttavat syrjäseutujen asiakkaiden palveluihin eikä tässä asiassa ole tapahtunut suurta muutosta Paras-hankkeen myötä. Niin ikään vanhuksille asumispalvelua tarjoavat hoitoyksiköt ovat jo vanhastaan sijainneet pääasiassa keskustoissa ja isommissa taajamissa. Yksiköiden sijainnilla on merkitystä palvelujen saatavuuden kannalta lähinnä siinä mielessä,

että vanhus saattaa haluta asua lähellä kotiaan tai tätä tapaamassa käyville omaisille välimatka tuottaa ongelmia.

3.2.3 Palvelukokonaisuuksien muodostuminen: integroivat ja hajottavat tendenssit

Paras-hankkeen keskeinen tavoite on kunta- ja palvelurakenteen, erityisesti sosiaali- ja terveystieteiden rakenteen, alueellinen integrointi. Paras-hankkeen toimeenpano-ohjeita esittäessään Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Kuntaliitto (2007) suosittelivat kuntia järjestämään sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon mahdollisimman eheänä kokonaisuutena. Kuntalaisnäkökulmasta olennaista on, että poikkihallinnollisella integraatiolla pyritään mahdollistamaan asiakkaan palvelut kokonaisuuksina, ilman sektoreiden välistä rajoja (Heinämäki 2011, 38).

Henkilöstöhaastatteluista käy ilmi, että tutkimuskunnissa on ollut käynnissä monenlaisia integraatioon tähtääviä organisatorisia ja käytännöllisiä toimenpiteitä. Tässä aluvuossa tarkastellaan toimenpiteitä siltä osin, kuin ne näyttäivät edistäneen selkeiden palvelukokonaisuuksien muodostumista ja siten helpottaneen palvelujärjestelmän hahmottamista perhe- ja vanhuspalvelujen asiakkailla. Palveluja eheyttävät toimenpiteet jaetaan tässä tarkastelussa rakenteelliseen integraatioon, integroiviin prosesseihin ja integroiviin työvälineisiin (Pieper 2006; Tepponen 2009).

Integroinnin yleisimmät tavat tutkimuskunnissa ovat rakenteellisia: kunnissa on yhdistetty sosiaali- ja terveystoimen virastoja, lautakuntia, yksiköjä ja tehtäväalueita. Integraatiota on tapahtunut jo ennen Paras-hanketta (esimerkiksi Jämsässä sosiaalitoimen ja terveydenhuollon perhepalvelut yhteen koonnut Perhepalvelukeskus vuonna 2007) ja myös itsenäisinä pysytelleissä kunnissa (esimerkiksi palvelut ikäkausijaon mukaan yhdistävä elinkaarimalli Muuramessa). Aineistossa sote-integraatio näkyy selkeimmin vanhuspalveluissa. Yhteistoiminta-alueen johtava virkamies (haastattelu 62) näkee sote-integraation edistäneen vanhuspalvelujen kokonaisuuden muodostumista:

V: Mutta nyt ihan selkeesti, kun ollaan yhtä, niin nähdään vanhusten palvelutkin yhteisenä kokonaisuutena, eikä niin, että nyt vanhainkoti hoitaa tuon puolen ja vuodeosasto hoitaa tuon. Ja kotihoito vähän siinä välissä seikkailee. Siellä on saatu semmosta ihan selkeää yhteistä näkemystä, henkilökuntakin kokee, että nyt me ollaan yhtä ja että ei tarvi tavallaan taistella, että kumpiko vastaa ja kummallako on rahaa ja kumpiko ottaa nyt hoitaakseen. Että musta iso asia se, että vanhusten palvelut on kokonaisuutena hoidettu. Ei ajatella, että se on terveydenhuollon vastuulla tuo ja se on sosiaalityön vastuulla, että minusta just tässä meillä tää sote-integraatio on erittäin hyvä. --

K: Miten tää on näkynyt sitten kuntalaisille, kuntalaisten saamina palveluina?

V: No, varmaan se, että heillä on ollu enemmän sitten käytettävissä, eihän tää mikään tavaratalo oo, että voi valita mihin haluaa mennä. Mutta että on niitä vaihtoehtoja, että kun aiemmin sosiaalityö ajatteli, että nyt meillä on nää vanhainkodit tai kotihoito. Ja sitten taas terveyskeskus ajatteli, että vuodeosasto taikka sitten se kotihoito. Että nyt voidaan ajatella laajemmin.

Sote-integraation yhteydessä tai sitä ennen on kunnissa yhdistetty aiemmin sosiaalitoimeen kuulunut kotipalvelu ja terveystoimen alainen kotisairaanhoidon kotihoitoksi. Kotihoitoon siirtyminen tuli mahdolliseksi vuonna 2004 alkaneessa kotihoidon valtakunnallisessa hallintokokeilussa. Kotihoitoon siirtymiseen liittyvistä ”kasvukivuista” huolimatta kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämisessä nähdään monenlaisia etuja asiakkaan kannalta. Esimerkiksi yhteistoiminta-alueen kotihoitajien (haastattelu 21) mukaan yhdistäminen poistaa päällekkäisyyksiä ja mahdollistaa sen, että asiakas voi saada palvelunsa yhdeltä ja samalta työntekijältä. (Työnkuvan muutoksista lisää luvussa 3.4.1.)

Kotihoidon yhdistyminen on osa vanhuspalveluja viime vuosina suuresti muuttanutta rakenneuudistusta, jossa vanhuspalvelujen painopistettä siirretään laitoshoidosta avohoitoon valtakunnallisten laatusuosituksen mukaisesti. Käytännössä tämä on tarkoittanut vanhainkotien ja muiden laitospaikkojen vähentämistä sekä vastaavasti tehostetun palveluasumisen paikkojen lisäämistä. Kotihoitoa ja sitä tukevia palveluja on pyritty kehittämään siten, että ne edistäisivät vanhusten selviytymistä kotona mahdollisimman pitkään. Vanhuspalvelujen tuottamista pyritään tehostamaan markkinaperusteisilla järjestämistavoilla yksityisiä palveluja lisäämällä sekä kansalaisten omavastuuta edistämällä. Uudistusten tarkoituksena on vanhuspalvelujen te-

hostaminen, jotta tulevaisuudessakin olisi varaa vastata alati lisääntyvän vanhusväestön palvelutarpeisiin (STM ja Kuntaliitto 2008a Ikäihmisten palvelujen laatusuositus).

Osassa tutkimuskunnista palvelurakenneuudistus ei liity suoranaisesti Paras-hankkeeseen, osassa taas uudistus on toteutettu kuntaliitoksen ja yhteistoiminta-alueen perustamisen yhteydessä. Paras-hankkeen yhteydessä toteutettu vanhuspalvelujen rakenneuudistus on ollut *iso punnerrus tässä kaiken keskellä*, kuten eräs johtava virkamies (haastattelu 63) toteaa. Hänen kuvauksensa tehdyistä uudistuksista sisältää monia integroivia elementtejä. Rakenteellisen integraation tukena on ollut strategisten linjausten kaltaisia integroivia työvälineitä:

V: Kyllä se kulttuurin muutos on varmaan semmonen suurin, kun tällöinen perinteinen sosiaalipuolen näkemys ja terveydenhuollon näkemys saatetaan yhteen, että siitä saadaan kompakti kokonaisuus. Että löydetään se, että mitä tässä tullaan tekemään. Mut meitähän on paljon auttanut se, että meillä on vanhusten palveluitten strategia tehty, mikä on hyväksytty myöskin poliittisessa päätöksenteossa. Tehdään tällöiset strategiset linjaukset, että mihin pyritään ja sitten kaikki sitoutuu siihen ja sitä kohti lähetään menemään.

Integroivia työvälineitä edustaa myös koko uuden kunnan alueen vanhuspalveluissa käyttöön otettu laatu-työ sekä yhteiset mittarit, palvelukriteerit ja asiakastietojärjestelmät. Integroivia prosesseja puolestaan ovat moniammatillinen tiimityö, erilaisten toimijaorganisaatioiden yhteistyö ja koordinoivat työntekijät.

V: Alotettiin kaks vuotta sitten uutena tällöinen palveluohjaustoiminta. Meillä on tällöinen Selvitä, arvioi, palveluohjaa-työryhmä, jonka mukaan kaikki asiakkaat ohjautuu palveluitten piiriin. Sitten aloitettiin palveluohjaajatoiminta uutena toimintana. Ei toki niin, että uusia vakansseja olis saatu, vaan muutettiin entisiä. Samoin omaishoidonohjaajan toiminta. Kotiutushoitajatoiminnan profiloituminen, gerontologinen sosiaalityöntekijä ja sitte on tällöinen kotiutustiimitoiminta laitoksesta kotiin päin ohjautumisessa. (Johtava virkamies, haastattelu 63.)

Palveluohjaajien ja gerontologisen sosiaalityöntekijän tehtävänä on palvelutarpeiden kartoitus, palvelujen ja etuuksien etsiminen sekä palvelukokonaisuuksien koordinointi. Kotiutushoitajat taas toimivat kotihoidon ja sairaalan linkkinä ja siten edistävät avo- ja laitoshoidon saumattomuuden tavoitetta. Tarvetta koordinoiviin työntekijöihin ja tiimeihin on synnyttänyt iäkkäiden ja monisairaiden määrän lisääntyminen väestössä, avohoitopainotteisuuden korostuminen sekä iäkkäille palveluja antavien organisaatioiden ja ammattilaisten yhä suurempi erikoistuminen ja eriytyminen sekä sen seurauksena palvelujen pirstaloituminen. Lisäksi Paras-hanke on osaltaan lisännyt palvelujen koordinoinnin tarvetta: sen pyrkimyksenä on edistää uusia palvelujen tuotantotapoja, joille tyypillisiä ratkaisuja ovat palvelujen markkinoistaminen ja erilaisia palveluyhdistelmiä tarjoava palvelutuotannon monitoimijamalli (Kananoja ym. 2008, 80). Paras-puitelain aikaansaama kotihoidon seudullistamista tutkineen Laitilan (2010a) mukaan tämä näkyy myös kotihoidossa.

Henkilöstöhaastatteluiden perusteella uudistuksiin liittyvä palvelutuotannon monitoimijaistuminen ja markkinoistuminen tutkimuskunnissa on merkinnyt palvelujärjestelmän sirpaloitumista tavalla, jolla on seurauksia palvelujen käyttäjille. Vanhusten palveluohjaaja toteaa, että ”*asiakkaan kokonaisuuden kannalta se menee vaikeaksi, jos niitä palvelujen tarjoajia on kauhean monta*”. Yhteistoiminta-alueen kotihoidon työntekijöiden (haastattelu 57) mukaan vanhuksen luona saattaa käydä jopa neljä ihmistä päivittäin, mistä tulee valituksia asiakkailta.

V: Sitten on menty vähän siihen, että sitä tulee vähän joka tuutista sitä palvelua sitten vanhuksille. Se ostaa siivouspalvelunsa ja sinne tulee ateriat ja sitten käy kunnan hoitaja, käy mittaamaan verenpaineet ja pistää dosettiin lääkkeitä. Että se on menny liian pirstaleiseksi se palvelu. (Johtava virkamies, haastattelu 46.)

Muun muassa tähän palvelujen yhteenkoostamisen tarpeeseen vastaa palveluohjaustoiminta, jota on viritelty kaikissa tutkimuskunnissa yhtä lukuun ottamatta. Kuntaliitoskunnassa oli koulutettu päiväkeskusohjaajia palveluohjaajiksi STM:n rahoituksella jo ennen kuntaliitosta, mutta liitoksen myötä toimintamallia laajennettiin koko uuden kunnan alueelle. Liitoskunnan kotihoitajat (39) toteavatkin, että ”*siinä on tullu selkee*

parannus, kun liitettiin kaupunkiin”. Yhteistoiminta-alueella palveluohjaustoiminta aloitettiin uuden palveluorganisaation myötä:

V: Se on niin kun kaikkienensa mun mielestä paras innovaatio tässä koko meidän tän Arjen tuen -alueella, niin tää palveluohjaaja. Sillon kun tätä [uutta palveluorganisaatiota] rakennettiin, niin koettiin kaikkein tärkeimmäksi laajamittaisesti palveluohjaus. Siellä kartotetaan kokonaistilanne: miten on Kelan tuet, asumistuet, miten verkosto toimii ympärillä, kuka omaisista hoitaa pyykit, kuka hoitaa kauppa-asiat. Eli tarkoituksena on koko paketin hahmottaminen. (Johtava virkamies, haastattelu 29.)

Vanhuspalvelujen tavoin myös tutkimuskuntien perhepalveluissa on havaittavissa sekä integroivia että hajauttavia kehityskulkuja. Toisin kuin vanhuspalveluissa, perhepalveluissa kysymykset sektorirajat ylittävistä palvelukokonaisuuksista eivät kuitenkaan rajoitu koskemaan vain sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota. Perhepalveluissa toisiaan sivuaviksi tai jopa leikkaaviksi palveluryppäiksi (Ilmonen 2005, 39) muodostuvat lapsiperheen tavanomaisen elinkaaren pohjalta sosiaali- ja terveyspalvelujen lisäksi varhaiskasvatuksen ja koulutoimen palvelut. Perhepalveluissa pelkästään sote-integraatioon keskittymisen nähdään aiheuttavan ongelmia lasten ja nuorten palvelujen kokonaisuuden kannalta:

V: Mun mielestä tarvii kiinnittää jatkossa huomiota päivähoidon ja tämän Soten yhteistyökuvioihin, että kun on eri organisaatiossa päivähoito siellä sivistystoimen puolella. Päivähoito on kuitenkin aikamoinen tuki ollu esimerkiks lastensuojelun puolella ja lapsiperheitten sosiaalityössä ja tässä ennaltaehkäisevässä työssä kaiken kaikkiaan, varhaisessa vaikuttamisessa. Et sen verkoston säilyttäminen, mikä meillä on aiemmin ollu, myöskin tietysti koulupuoli kaiken kaikkiaan, että sen yhteistyökuvion säilyttäminen on mun mielestä nyt haaste. (Johtava virkamies, haastattelu 23.)

V: Musta se Paras-ajattelu on sillee ajastansa jälessä, että siellä nähdään, että sosiaali ja terveys pitää pitää yhdessä. Okei, se on tärkeitä, mut aika monet kunnat on menossa tämmöseen elinkaari-ajatteluun. niin tää Paras-ajattelu lyö korville sitä ajattelua.

K: Osaatko tarkemmin kuvata, että mikä siinä on näiden kahen erilaisen ajattelutavan ristipaine?

V: [Kunnan] näkökulmasta se on tietysti lapset ja nuoret, kun meillä on paljon lapsia ja nuoria. Mutta kyllä se kaikkiin väestöryhmiin yhtä lailla kohdentuu. Jos sosiaali ja terveys pannaan yhteen, niin sit sivistys jää siitä ulos. Ja olis paljon muutakin, kulttuuria, liikuntaa, vapaa-aikaa. (Johtava virkamies, haastattelu 60.)

Perhepalveluja koskevissa haastatteluissa puhutaan prosesseista ja niiden työstämisestä osana palvelukokonaisuuksien muodostamista. Prosessinäkökulmasta keskeisiä kysymyksiä ovat asiakkaan kulku prosesseissa ja palvelujen keskinäisen yhteensovittamisen haasteet tilanteessa, jossa yksittäisiä suoritteita tuottavan palveluyksikön näkökulmasta ei aina välttämättä ole tarpeen hahmottaa asiakasperheiden kokonaisuhyvinvoinnin tilaa. Asiakasperheiden on osattava ja jaksettava hakeutua palveluista toiseen, ja jokainen erillinen palvelu on palvelusuhteen aloittamista alkupisteestä (Ilmonen 2005, 38). Monissa kunnissa onkin tutkittu asiakasprosesseja ja huomattu asiakaskulussa ongelmia:

V: Kyllä se eittämättä näyttäytyy siinä, että kun on rahasta tiukkaa, niin kyllä se luo niitä raja-aitoja siihen, että kun on kaikilla niin tiukat budjetit ja määrärahoista ollaan tarkkoina, että kuuluuko tää asiakas nyt meille vai teille vai mistä potista se on. Se on asiakkaan näkökulmasta semmonen joustamaton systeemi sen takia, että koska kuitenkin visiona ja tämmösenä ihanteena on se, että asiakaslähtöisesti työtä tehdään ja ensikontaktilla asiakas pääsis oikean palvelun piiriin. Ja näin pyritään toimimaan, että nää meidän raja-aidat ei sille asiakkaalle näkyis, mutta kyllähän ne väistämättä välillä sitten näkyy. (Vastaava sosiaalityöntekijä, haastattelu 54.)

Asiakasprosessien sujuvoittamisen ja palvelukokonaisuuksien muodostumisen esteenä nähdään palvelujärjestelmän sektoroituneisuus myös toiminnallisessa mielessä:

V: Meillähän on aina eri työntekijät eri asioissa, että se on hyvin sektoroitunutta. Asiakkaan kannaltahan se on tietysti aina tylsää, että jos ajatellaan, että jokaiseen erilaiseen elämän asiaan tarvitaan eri asiantuntijat taikka työntekijät. Siinä mielessä, kun ihmisen elämähän on semmonen, ei sitä voi aina niin kauheesti palastella. Mut toisaalta tätä sektorimallia on perusteltu sillä, että sitten saa tämmöstä niin kun syvempää asiantuntevaa palvelua. (Johtava virkamies, haastattelu 40.)

Asiointikulttuurien ja toimintakäytäntöjen yhtenäistämisen kanssa yhtä aikaa on saatettu myös muuttaa työntekijöiden alueita ja järjestellä tiimejä täysin uusiksi, jolloin työntekijät ovat vaihtuneet kaikilla asiakkailla. Isompien kuntien esimerkkiä seuraten on monissa pienissä kunnissa siirrytty yhdenmukaisuudesta sosiaalityöstä eriytettyyn sosiaalityöhön, mikä saattaa monimutkaistaa palvelujärjestelmää ja siten vaikeuttaa palvelujen piiriin hakeutumista.

V: Se on kyllä totta, että aika pirstaleinenhan on tämä palvelujärjestelmä. Jos on jonkinlainen pulma elämässä ja haluaa sitten sitä lähteä selvittämään, että mihinkä ottaa yhteyttä. Ja sitten juuri se, että jos ensin soittaa väärään paikkaan, että riittääkö sitten voimia soittaa eteenpäin. (Johtava virkamies, haastattelu 9.)

Useimmissa pienissä kunnissa kuntaliitokset ja yhteistoiminta-alueet ovat merkinneet suuria muutoksia sosiaalityön asiakkaille. Asiointikulttuurien ja toimintakäytäntöjen yhtenäistämiseen on myös tehty poikkeuksia silloin kun se on ollut perusteltua. Suurimpana poikkeuksena yhtenäistämislinjasta on yhdenmukaisen sosiaalityön säilyttäminen keskustajaamisesta etäämpänä sijaitsevassa kuntaliitoskunnassa, josta kuntien yhdistymisestä huolimatta siirrettiin ainoastaan erityispalveluja keskustajamaan.

V: Ajatellaan sitä [pienää liitoskuntaa], niin se asiointikulttuuri on erilainen, kun ihmiset tulee kirkolle, niin ne tykkää samalla käydä hoitamassa asiansa. Ja jotenkin se asiakasmäärä on niin pieni siellä, että sehän nyt olisi vähän hassua, että jos joutuisi lastensuojeluasiakasta puhua eri työntekijälle kuin toimeentulotukiasiakasta. Sillä tavalla se yhdenmukaisuus on hyvin perusteltu ja siellä tulee tämä sosiaalisen palvelun säilyminen sellasena. (Johtava virkamies, haastattelu 9.)

Lisäksi kyseisellä alueella on säilytetty omana erityisenä toimintamallinaan poikkihallinnollinen perhetyö ja yhdistyneen kunnan alueelle suunniteltiin ikäkausijärjestämismallia, johon koottaisiin hallinnollisesti yhteen lapsiperheiden palveluja ja muita palveluja. Toistaiseksi rakenteita on muutettu pienin askelin:

V: Meillähän on lastensuojelukin ollu sillee pätkitty, että on se avohuollon sosiaalityö ja sitten on sijaishuollon tuki ja seuranta ja sijaishuoltoyksikkö erillisiä toimintayksiköitä, vaikka ne tekee tiiviisti prosessina yhteistyötä. Nyt tän vuoden alusta tuo lasten ja perheiden palvelujen organisaatiomalli uudistettiin sillee, että se tukee paremmin semmosta ydinprosessia. Elikkä nyt lastensuojelun jälkihuollon sosiaalityöntekijät on fyysisesti samassa tilassa ja yksikössä kuin avohuollon työntekijätkin.

K: Mitä ajatuksia siinä on ollu taustalla, että tällaiseen ratkaisuun on päädytty?

V: No, varmaan siinäkin on mietitty, että miten voijaan omia palveluja vielä jotenkin tehostaa ja niitä prosesseja kattoa ja miten näillä nykyisillä resursseilla pystytään paremmin palvelemaan asiakkaita. Että ei niin kauheasti pätkittäisi niitä asiakasprosesseja.

Tutkimuskunnissa on seuranta-aikana integroitu rakenteita ja prosesseja sekä otettu käyttöön integroivia työvälineitä, mikä on osaltaan selkiyttänyt palvelujärjestelmää. Toisaalta integraatio on myös tuottanut ennakoimattomia ongelmia, sillä raja-aitoja poistettaessa tullaan pystyttäneeksi uusia; esimerkiksi tilanteissa, jossa sote-integraatio perhepalveluissa merkitsee sivistystoimen jäämistä kokonaisuuden ulkopuolelle (ks. myös Heinämäki 2011). Sen lisäksi, että integraatioon itseensä sisältyy hajauttavia elementtejä, on integraatiokehityksen rinnalla nähtävissä eriyttäviä kehityskulkuja; tällaista edustaa esimerkiksi monitoimijajärjestelyjen kehityksen tukipalveluissa. Paras Arttu-tutkimuksessa (Karakainen ym. 2010, 139) onkin arveltu Paras-hankkeen tuottavan osittain toisilleen vastakkaisia kehityskulkuja. Yhtäältä tutkimuksessa

ennakoitiin asiakkaiden kannalta eheämpien palvelukokonaisuuksien muodostumista lasten ja lapsiperheiden palveluissa, toisaalta nähtiin merkkejä palvelujärjestelmän sirpaloitumisesta etenkin sosiaalihuollossa.

3.3 Palvelujen piiriin pääseminen

Siinä missä palvelujen piiriin hakeutumisen yhteydessä tarkasteltiin sosiaalipalvelujärjestelmän selkeyteen ja sosiaalipalvelujen saavutettavuuteen liittyviä muutoksia, palvelujen piiriin pääsemisen yhteydessä pohditaan sosiaalipalvelujen saatavuudessa tapahtuneita muutoksia. Palvelujen saatavuudessa keskeistä on se, onko kuntalaisen mahdollista saada tarvitsemaansa palvelua. Voidaan puhua yhdenvertaisesti ja tasa-arvoisesti kaikkien kuntalaisten saatavilla olevista palveluista tai vastaavasti epätasa-arvosta palvelujen saatavuuden suhteen (Papunen 2010). Palvelujen saatavuutta voivat heikentää paitsi kuntien rajalliset resurssit, myös palvelujen tarvitsijoiden elämäntilanteeseen liittyvät taloudelliset, sosiaaliset tai kognitiiviset tekijät. Palvelun tarvitsija saattaa esimerkiksi kuulua sosiaaliseen ryhmään, jolla ei ole taloudellisia edellytyksiä saada tarvitsemaansa palvelua. (Kaskisaari ym. 2010.)

Asiakaskulun seuraamisessa on siis edetty vaiheeseen, jossa asiakas on jo ylittänyt kynnyksen hakeutua palvelujen pariin ja on käynnistänyt jonkin palvelun tai etuuden hakuprosessin. Seuraavaksi kysytään, millaisia muutoksia tutkimuskunnissa on tapahtunut siinä, millä kriteereillä kuntalaiset palveluja saavat, millaisia palveluja on heidän saatavillaan ja miten kattavasti palveluja on tarjolla. Entä millaisia palveluaukkoja – tilanteita, joissa tarpeet ja palvelut eivät kohtaa – tutkimuskuntien sosiaalipalveluissa näyttäisi olevan ja millaisia ratkaisuja kunnissa on tehty palveluaukkojen paikkaamiseksi? Ja mikä olennaisinta, kuinka Paras-hanke näyttää onnistuvan tavoitteessaan edistää palvelujen tasa-arvoista saatavuutta niissä kunnissa, joissa on tehty rakenteellisia muutoksia puitelain hengessä? Huomio kohdistuu palvelujen saatavuudessa tapahtuneisiin muutoksiin organisaatioiden yhdistyessä, palvelujen keskittyessä tai muutoin uudelleenorganisoiduissa sekä palvelujen, toimintakäytäntöjen ja kriteereiden yhtenäistyessä eri alueilla.

3.3.1 Palvelutarpeen määrittely ja palvelujen saamisen kriteerit

Arnkil (2005) on esittänyt jo klassikoksi muodostuneen kuvauksen sosiaalityön ”pohjapiirroksesta”, joka sisältää erilaisia valikointikynnyksiä. Ensimmäinen kynnys sijoittuu kuvaannollisesti ulko-ovelle: kaikki palveluihin oikeutetut eivät niitä hae, koska eivät tiedä oikeuksiaan tai vaikka tietäisivätkin, eivät syystä tai toisesta halua tai pysty astumaan kynnyksen yli. Sisään astuvat joutuvat eteiseen, jossa he kohtaavat työntekijän. Kyseinen ammattilainen tai jokin ammattilaisten muodostama instanssi ratkaisee, kuuluuko asia sosiaalipalvelujen piiriin sekä edellyttääkö henkilön asia palvelutarpeen arviointia (ks. myös Sarvimäki ja Siltaniemi 2007, 24). Jos työntekijä tai muu taho toteaa, ettei henkilö täytä asiakaskriteereitä, tämä palauteaan ovesta ulos. (Arnkil 2005, 157.)

Henkilöstöhaastatteluiden perusteella sosiaalitoimen asiakkaiden pääsy ”eteisestä” palvelujen piiriin pohjautuu sekä valtakunnalliseen lainsäädäntöön ja normeihin että kuntakohtaisiin periaatteisiin harkinnanvaraisissa palveluissa. Harkinnanvaraisten palvelujen saamisen perusteena on yleensä työntekijöiden tekemä tarpeenarviointi, mutta palvelujen saatavuuteen vaikuttavat myös käytettävissä olevat taloudelliset resurssit ja määrärahat; kriteeriperustaiset palvelut puolestaan ovat kaikkien niiden saatavilla, jotka täyttävät määrättyt kriteerit (esimerkiksi subjektiivinen oikeus päivähoitoon tai oikeus laskennalliseen toimeentulotukeen) (Julkunen ja Heikkilä 2007). Kuntien omat linjaukset harkinnanvaraisissa palveluissa perustuvat yhtäältä yhteisesti sovittuihin strategioihin ja valtakunnallisiin laatusuosituksiin, toisaalta taloudellisiin raameihin. Keskeistä kuntaliitoskunnissa ja yhteistoiminta-alueilla on pyrkimys yhdenmukaistaa palvelujen ja etuuksien myöntämisperusteita sekä lakien määritelmien tulkintoja samanlaisiksi koko alueella:

V: Kyllä meillä se tarkoitus on ja aika hyvin mun mielestä nyt jo ollaan siinä, että samoilla periaatteilla palvellaan ja samat kriteerit on palvelujen myöntämiselle joka puolella. Ja sitten pyritään siihenkin, että ne palvelut pitää hakeekin joka puolella samalla lailla, että siinä on ehkä eniten vielä opittavaa.

K: Onko siitä tullut asiakaspalautetta, että onko mennyt huonompaan suuntaan, kun on yhtenäistetty?

V: On varmaan siinä mielessä, niin kun etuisuuksien määrissä ei varmaan niin hirveesti oo tullu huononusta. Joissakin kohin on voinu tulla, kun pienemmissä kunnissa on aikasemmin voitu räätälöidä aina jokaisen asiakkaan asiat ja hänelle myönnettävät etuisuudet erikseen. Mut sitten kun on paljon samaa etui-

suutta saavia asiakkaita, niin täytyy olla joku systeemi, että ne olis aika lailla samat kriteerit, millä myönnetään. Niin siinä on varmaan tullu joillekin sit huononnustakin, joillekin on tullu parannusta. (Sosiaalityöntekijä, haastattelu 53.)

Samoin kuin aiemmin tarkasteltu asiointikulttuurien yhtenäistäminen, myös palvelukriteerien yhtenäistämisen sosiaalityössä näyttäytyy selkeimpänä muutoksena pienissä liitoskunnissa, joissa palveluja on aiemmin saatettu räätälöidä yksilöllisesti ja tapauskohtaisesti. Niin ikään perhetyön palvelujen saamisen kriteerien yhtenäistäminen näyttäisi muuttavan eniten asiakkuuden muodostumista pienissä kunnissa. Kuntaliitoskunnan perhetyöntekijä (haastattelu 37) ounastelee yhtenäistämisen muuttavan huomattavasti asiakkaaksi ohjautumista:

V: Jos viiään koko linjaorganisaatiossa läpi samanlaisena mallina, niin se näyttäytyy asiakkaille sillai, että [keskusalueen] perhepalveluissa lastensuojelun perhetyö on sitä, että sosiaalityöntekijä tekee päätökset ja ottaa perhetyöntekijän pariin ja sitä kautta asiakkuus alkaa. Meillä [pienemmässä taajamassa] asiakkuus voi alkaa myös siitä, että asiakas ottaa ite minuun yhteyttä. Asiakaskulku rupee muuttumaan ja sit jos ajatellaan, että neuvolan perhetyössä [keskusalueella] tehdään sitä, että se on kuudesta kymmeneen kertaan. Meillä ne asiakkuudet voi jatkua pitempään. Ne sinänsä ei ole pitkäkestosia, mutta se asiakkuus jää avoimeksi ja voi aktivoituu hetken päästä uudelleen. Ja asiakas ottaa silloin ite yhteyttä. Ja sitten taas asiakkaita tulee niin lastenpsykologeilta, koulupsykologeilta, neuvolasta. Eli asiakkaitten ohjaus varmaan ainakin muuttuu ja sit se palvelu muuttuu kanssa.

K: No, miten se vaikuttaa sitten asiakkaan näkökulmasta? Onko [keskusalueella] vaikeampi päästä perhetyön asiakkaaksi?

V: En mä osaa sanoa, että onko vaikeampi päästä, vaan se, että meillä on [pienemmässä taajamassa] ollu työssä ennaltaehkäisevämpi näkökulma. Vaikka teenkin lastensuojelun perhetyötä, niin niitä asiakkuuksia ohjautuu muutenkin. Ja aktiivisesti toimimalla seurakunnan lapsityön kanssa tai diakoniatyön kanssa tai Työttömien yhdistyksen kanssa, niin se on tuonu osan niistä asiakkaista myös. Eli se verkostoituminen pienellä paikkakunnalla on vähän erilaista kuin isoissa organisaatioissa.

Myös toisessa kuntaliitoskunnassa perhetyöntekijät saattoivat ottaa asiakkaita oman harkintansa mukaan palvelujen piiriin ilman lastensuojeluasiakkuuden muodostamista, mutta kuntaliitoksen jälkeen päätöksenteko asiakkaaksi ottamisesta siirtyi sosiaalityöntekijöille, ja asiakkuuden kriteerinä täytyi olla lastensuojeluholuoli. Suurimmassa kuntaliitoskunnassa ei ollut tarjolla lapsiperheiden kotipalvelua, joten kuntien yhdistyttyä myös pienemmän kuntaliitoskunnan avun tarpeessa olevat perheet menettivät mahdollisuuden ennaltaehkäisevään perhetyöhön. Uuden kuntaliitoskunnan perhetyöntekijöiden mielestä (haastattelu 42) tilanne asettaa lapsiperheet eriarvoiseen asemaan: varakkaammat perheet voivat ostaa apua arkeensa yksityiseltä palveluntarjoajalta, kun taas vähävaraisten täytyy hakeutua lastensuojeluasiakkaiksi saadakseen apua. Lastensuojeluasiakkuudesta jää merkintä papereihin, mikä voi aiheuttaa väärinkäsityksiä ja hankaluuksia perheen muuttaessa toiselle paikkakunnalle. Laajemmin ajatellen asiakkuuden kriteerien tiukentaminen korostaa entisestään lastensuojelun perhetyön luonnetta ongelmalähtöisenä palveluna, eli palveluna, jonka tarkoituksena on puuttua ongelmalliseksi määrittäneeseen tilanteeseen. Aholan ym. (2010, 63) mielestä termi ”puuttuminen” viittaa siihen, että tuen tarpeen määrittely lähtee muualta kuin perheen ilmaisemasta avun tarpeesta, vaikka perheiden osallistavuuden näkökulmasta heille tulisi olla mahdollista hakeutua palvelujen piiriin ilman ulkopuolisen lähetettä, lausuntoa tai muuta ilmoitusta. Jos viranomaisaho kuitenkin määrittelee perheen ongelmien vaativan ulkopuolista puuttumista, on perhetyöntekijöiden (haastattelu 30) mielestä asiakasperhettä kohtaan reilumpaa, että perhettä informoidaan lastensuojeluasiakkuudesta alkamisesta sosiaalityöntekijän päätöksellä:

V: Mun mielestä se on asiakkaan kannalta hyvä, koska aiemmin se asiakkuus ikään kuin liuku jostakin, että neuvola otti vaikka yhteyttä yhdessä sen perheen kanssa, että tämä perhe tarvitsee apua ja me vastattiin sit, että no okei, otetaan. Ne asiakkaat ei välttämättä tienny, että ne on lastensuojelun asiakkaita, että se tuli sillee

liukumalla. Mut nyt se on selvä kun sosiaalityöntekijät selvittää asiakkaalle, että tää on avohuollon tuki-toimi ja te ootte nyt lastensuojelun asiakkaita. Ja se on mun mielestä asiakkaalle reilua.

Lastensuojeluhuolen keskeisyys perhetyön tarpeen arvioinnissa tuo esille myös perhetyöhön liittyvän kontrollin ulottuvuuden: valtaosa perhetyön asiakkaista ei itse hakeudu palvelujen piiriin, vaan lähtökohtana on jonkun ulkopuolisen tahon tekemä lastensuojeluilmoitus. Vaikka osa perheistä on pikemminkin velvoitettu- ja kuin oikeutettuja perhetyön vastaanottamiseen, yhteistoiminta-alueen perhetyöntekijän (haastattelu 58) kokemuksen mukaan perheet ”ymmärtää että joku on pielessä kun kerran lastensuojeluilmoitus on tullut” ja ottavat mielellään apua vastaan.

Myöskään vanhuspalveluissa kaikki asiakkaat eivät itse hae palveluja, vaan usein asian panevat vireille vanhuksen omaiset tai muut vanhuksen selviämisestä huolestuneet tahot. Osa asiakkuuksista syntyy tutkimuskunnissa käyttöön otetuissa ennaltaehkäisevissä kotikäynneissä, joissa kartoitetaan kunnan alueella asuvan tietynikäisen vanhusväestön palvelutarpeita. Olkoonkin, että kaikki ulkopuolisten mielestä avun tarpeessa olevat vanhukset eivät halua vanhuspalvelujen asiakkaaksi, vaikuttaa varsinainen ongelma vanhuspalveluissa olevan päinvastainen: työntekijät kertovat haastatteluissa asiakkaaksi pääsemisen vaikeutuneen viime vuosina. Samoin on luotu kriteerejä kotihoidosta pois ohjautumiseen. Alati kasvava vanhusväestön määrä ja kuntien taloudellinen ahdinko ovat aiheuttaneet tilanteen, jossa ”palvelujen piiriin tulemista ja palvelujen antamisen kriteereitä on jouduttu tarkistamaan ja tiukentamaan” (Johtava virkamies, haastattelu 55). Vanhuspalvelujen tiukentuvista kriteereistä oiva esimerkki on myös seuraava lainaus:

V: Meillä on semmonen tavote täällä [uudessa organisaatiossa], että meillä ei pääse asiakkaaksi kotihoitoon, jos ei oo tehty palvelutarpeen kartotusta. Ja meillähän luotiin kriteerit tossa vuoden vaihteessa millä kriteereillä pääsee eri palveluihin. Meillä on RAI-arvio sekä kotihoidossa että siellä laitoksessa. Ja sitte se RAI ja Maple yhdessä, millä pääsee eteenpäin kotihoidosta. Elikkä tietysti katsotaan kokonaisuutena se asia ja sitten siinä katotaan onko tämmösiä vaihtuvia tekijöitä paljon sillä ihmisellä. Mut siinä on tietyt Maple-arvot, jotka sitten katotaan, että ne täytyy ja sitten vasta katotaan, että pääseekö se ihminen sitte meillä mihinkään.--Meillä harjotellaan tätä tilaaja-tuottajamallia, niin sieltähän tietty rahamäärä meille tulee ja nyt pitäis sitten tehdä niin, että ykkös- ja kakkos-RAI-ihmiset lykättäis kokonaan pois palvelujen piiristä, että saatais raha riittämään. Että kyllä me tässä ollaan uutta keskustelua jouduttu käymään siinä mielessä, että rahat eivät aina riitä siihen palvelun tarpeeseen. (Johtava virkamies, haastattelu 63.)

Palvelujen antamisen kriteerit pohjautuvat yhä useammassa kunnassa palvelutarpeen arviointia ja asiakkaiden sijoittelua varten kehitettyihin mittareihin, joista RAI, RAVA, RAVATAR ja MAPLe mainitaan tutkimuskuntien henkilöstöhaastatteluissa. Näistä esimerkiksi RAI (Resident Assessment Instrument) on hoidon ja palvelujen laadun parantamisjärjestelmä, joka sisältää asiakaspohjaisen hoidon suunnitteluun, johtamiseen ja kuntatason päätöksentekoon sopivia mittareita (Finne-Soveri ym. 2006, 24). Yhteistoiminta-alueiden ja kuntaliitoskuntien perustamisen jälkeen mittaristoja on yhtenäistetty ja niiden merkitys palvelutarpeiden määrittäjänä on kasvanut, kuten yllä oleva esimerkkilainaus osoittaa.

Samaan aikaan mittareiden käyttöön oton kanssa on useimmissa tutkimuskunnissa perustettu Selvitä, arvioi, palveluohjaa (SAP)- ja Selvitä, arvioi, sijoita (SAS)-työryhmiä, jotka tekevät päätöksiä palvelujen piiriin ottamisesta ja asiakkaiden sijoittamisesta. Joissakin kunnissa päätöksenteko on keskitetty palveluohjaajille. Kaikilla näillä toimenpiteillä on tavoiteltu tasapuolisuutta ja yhdenmukaisuutta niukentuvien resurssien oloissa:

V: Meiän koti- ja asumispalveluissa me ei valita ite ketä me hoidetaan ja missä hoidetaan. Meillä ei oo minkäänlaista päätösvaltaa siihen, että ketä sijoitetaan mihinkäkin hoitoon. Vaan meillä on palveluohjaus ja he sitä kautta ohjaavat asukkaat meidän hoidettaviksi. Siinähän pyritään tasavertasuuteen asiakkaitten näkökulmasta, justiin tasavertasuuteen ja oikeudenmukasuuteen koko tällä toiminta-alueella. Ettei oo työntekijästä riippuvaista se, että minkälaista palvelua saa, vaan meillä on selkeät palvelun piiriin tulokriteerit, jotka nyt on palveluohjauksessa laadittu ja SOTE-valtuusto on ne hyväksynyt. Eli on yritetty myöntämiskriteerit täsmentää tällä alueella, kun voit uskoa, että näin laajalla alueella toimitaan usean kunnan eri alu-

eella. Vaikka toimitaan lainmukaisesti, mut silti ne toimintakäytännöt on vähä erilaiset. Osassa on saanu vähä helpommin ja osassa vähä vaikeammin palveluita ja nyt tän palveluohjauksen kautta pyritään oikeudenmukasuuteen ja tasapuolisuuteen. Ja kyllä mun mielestä on sekin ihan oikein, että ei meillä tarvii olla koti- ja asumispalveluissa mahdollisuus määritellä ketä me halutaan hoitoon. Eli oikeasti lähetään sen asiakkaan tarpeista, odotuksista, toiveista, missä sen voimavaroja pystytään kaikkein parhaiten tukemaan. Ja sehän on se oikea lähtökohta on, eikä se, että haluanko mä hoitaa tota, vai en. En mä sitä sano, että näin olis aikasemmin ollutkaan, mutta aina on se riski, että kun ollaan työntekijöinä siinä puristuksessa ja paineessa. Ja kun palvelun tarve on niin suuri, niin tämmönenkin voi olla mahdollista. (Johtava virkamies, haastattelu 29.)

Yhteistoiminta-alueen johtavan virkamiehen mukaan palveluihin pääsy ennen SAP-ryhmää oli ”tosi villiä ja vapaata ilman mitään kriteereitä, se tapahtu ihan oikeesti huutoäänestyksellä ja se kuka lujiten huuti, niin hänen asiakkaansa pääsi.” Alussa mainitussa Arnkilin (2005) tutkimuksessa huomattiin, että kaikista julkilausutusta asiakkaiden yhdenvertaisuutta korostavista linjauksista huolimatta asiakkaan pääsy eteisestä eteenpäin on hyvinkin riippuvaista yksittäisten työntekijöiden mieltymyksistä ja valinnoista. Näyttää siltä, että monissa tutkimuskunnissa pyritään jonkinlaiseen objektiivisuuteen ja yhdenmukaisuuteen ottamalla käyttöön päätöksentekoa ohjaavia mittaristoja ja moniammatillisia ryhmiä sekä ulottamalla kriteeristöt koskemaan tasapuolisesti kaikkia kuntalaisia.

Yhdenmukaisuuden ihanne ei kuitenkaan näyttäisi toteutuvan palvelujen universalismin mielessä, vaan yhdenmukaisesti sovellettuja kriteereitä käytetään ensisijaisesti karsimaan palvelujen piiristä vähiten apua tarvitsevat vanhukset. Monissa tutkimuskunnissa onkin jouduttu tinkimään universalismin ihanteesta: palveluja ei enää tarjotakaan kaikille apua tarvitseville vanhuksille, vaan resursseja kohdennetaan kaikkein huonokuntoisimpien hoitoon samalla kun parempikuntoisia vanhuksia jätetään palvelujen ulkopuolelle:

V: Nyt meillä panostetaan siihen, että on niitä huonompikuntosiakin, eli siihen kalleimpaan ryhmään vähän enemmän annetaan rahaa. Ja sitten vähemmän sinne ihan alkupäähän, jollon sitten kiristetään sinne alkuun pääsyn kriteerejä. Tietosesti on, kun täällä oli aika paljon asiakkaita kotihoidon piirissä, niin sitähan on supistettu. Koska siellä oli sen tyyppisiä, että käytiin tyylin kerran kuussa kurkistamassa, että mitäs nyt kuuluu. Se on tietysti ihan kiva asiakkaan kannalta, mutta kun pitää yrittää mahdollisimman vähällä henkilöstölisäyksellä pärjätä, niin on pakko priorisoida. Niin siitähan on kuulunut, että on jouduttu lopettamaan palveluja taikka vähentämään. Siitä on tullu palautetta ja just jossakin [pienen taajaman] alueella, joka oli vähän oma maailmansa silloin, että siellä oli semmoset omat säännöt kanssa, niin kun he tuli sitten tämän [uuden organisaation] kokonaisuuden piiriin, niin sieltä kuulu silloin alkuaikoina, että ei tuu mitään, kun ei mitään saa, kaikki lopetetaan. Mutta nyt itseasiassa siellä ollaan ihan tyytyväisiä. (Johtava virkamies, haastattelu 62.)

Tiukennetaan kyllä kriteereitä. Se on ihan siis kylmä tosiasia sen takia, kun tätä koko tätä kokonaisrakennetta ajatellaan ja sitte ikääntyvän väestön määrän kasvua, niin jou'utaan suuntaamaan palveluita niille, jotka eniten niitä tarvii. Osin se hoituu varmaan silleekin, että tavallaan, että ihmiset alkaa kantaa enemmän niin kun vastuuta siitä omasta hyvinvoinnistaan ja ovatkin ehkä niin kun toimintakykysempiä pitempään. (Johtava virkamies, haastattelu 29.)

Toisaalta kotihoidon työntekijöiden mukaan juuri parempikuntoiset vievät vähiten aikaa ja heidän saamalaan hoidolla on ennaltaehkäisevää merkitystä:

V2: Nythän kun meille ei pystytä lisää henkilökuntaa hommaamaan, niin sitten päättikin nämä herrat viisauessaan, että meiltä vähennetään asiakkaita. Ja nyt kun niillä on tämmönen RAI-luokitus, niin sitten nämä, jotka on niin kun vähiten apua tarvitsevia, ykkösen saivat, niin ne kuulemma pullautetaan meiltä poikkeen, saavat hommata sitte apunsa jostakin yksityiseltä tai ystäväävusta. Mutta mä ihmettelen vähän niitäkin, koska mun mielestä ne asiakkaat on muuttanu tänne alueelle sen takia, että ne on palvelun piirissä ja ne on kuitenkin semmosia, että minun mielestä niitä ei pitäis poistaa. Ne on pari ihan semmosta vaan,

että käydään illalla niin sanotusti kurkistuskäynti kahtomassa, että asiakkaalla on kaikki hyvin. Ja ei tarvi muuta apua kun saunotuksen, mutta kuitenkin se on tärkeätä, että me seurataan heidän ihorikkoja ja tämmösiä.

V: On siinä kumminkin ihon hoitoa ja on avanteen vaihtoa ja tämmöstä, että ei se niiltä iteltään onnistu. (Kotihoitajat, haastattelu 43.)

Samaiset hoitajat tuovat esille myös sen, miten hoitoon ottamisen päätöksenteon etäännyessä menetetään paikallistuntemus ja kosketus kentälle. He kommentoivat SAP-ryhmän toimintaa sekä kritisoivat sitä, ettei päätöksenteossa kuunnella työntekijöitä eikä myöskään itse asiakkaita:

V: Mutta kyllä mä sanosin siitä SAP-ryhmästä, niin kyllä niitten ratkasut on välillä, huh, huh.

V4: Kyllä kannattais tutustua sit ihmisiin ja paikkoihin, mihkä niitä niin kun laitetaan.

V: Ei se oo pelkästään, että sä katot, että aha, se [asiakas] tarviis tommosen, että se on pelkkää Maplee ja Muplee. Kyllä kannattais pikkusen käyä tutustumassa asuntoihin ja siihen asiakkaaseen, mikä siihen muuttaa. --

V2: Sillon mun mielestä, kun tää liitos tuli, niin kerrottiin, että sitten katotaan sieltä RAI:sta kuka on nelonen, vitonen, se laitetaan sinne ja sinne. Että se vaan katotaan ja sitä ei es asiakkaalta kysyt, että mihin sä haluat. Sit mäkin ihmettelin, että eihän toi voi olla noin. Kyllä kai nyt asiakkaalla itelläänkin tässä omassa asiassaan joku sananvalta. Ei, se määrätään. Sinne menee mihkä laitetaan. (Kotihoitajat, haastattelu 43.)

Ammattilaisten luomien kriteeristöjen yksipuoliseen noudattamiseen liittyy arvottava kahtiajako yhtäältä objektiivisiksi katsottuihin kriteereihin ja toisaalta yksittäisten työntekijöiden ja asiakkaiden subjektiivisiksi miellettyihin näkemyksiin. Laatu palvelutarpeen määrittelyssä ei kuitenkaan ole vain asiantuntijuuteen pohjautuvia mahdollisimman tasapuolisia kriteereitä, vaan myös asiakkaan osallisuutta, kuulemista ja vaikutusmahdollisuuksia oman palvelutarpeensa määrittelyssä (Juutinen 1995, 60; ks. myös Muuri 2008). Lisäksi voi kyseenalaistaa, kuinka oikeaan osuvia ovat asiantuntijoiden tulkinnat vanhusväestön palvelutarpeista sekä voiko näitä tulkintoja yleistää koskemaan kaikkia vanhuksia, asuinalueesta ja elämäntilanteesta riippumatta.

Asiakkaan kuulemiseen liittyvien puutteiden ohella palvelutarpeen määrittelyn käytännöt ovat muuttuneet ja uhkaavat muuttua hitaiksi, joustamattomiksi ja byrokraattisiksi palveluntarvitsijan kannalta ajatellen:

V2: Huonommin pääsöö kotihoitoon, mitä aiemmin. Täytyy olla semmoset tietyt kriteerit ja pitemmän kaa- van mukaan pääsöö, että ei pääse kyllä ihan niin nopsaan, mitä päästiin ennen [kuntaliitosta]. Tää on kuitenkin pieni paikka, niin aika nopsaan saatiin ne sinne hoitoon, melkein voitiin hoito toimittaa siinä muutaman päivän sisällä. Sitten tietysti se, että niin täällä kaikki tuntuu melkein toisensa, niin tiettiin jo vähän pitemmältä aikaa ja räätälöitiin vähä eri lailla näin pienessä paikassa, näillä omilla kriteereillä, mitä täällä oli. Että neoli aika lailla yksilöllisesti räätälöityjä kaikki. (Kotihoitajat, haastattelu 31.)

V: Kyllähän mä näen, että se [liitos] tulee heikennystä tuomaan meille vanhuspalveluitten osalta. Se tulee byrokraattisemmaksi nää palveluitten järjestämiset ja siihen hoitoon pääseminen. Mä ihan oikeesti pelkään sitä, että ei sillä lailla päästä enää hoitoon, ei pystytä järjestämään niitä palveluita niin yksityiskohtaisesti, kun nyt pystytään tekemään.

K: Aivan. Elikkä siinä, onko siinä, että tulee nää, nimenomaan nää mittarit käyttöön?

V: Kyllä. Niitä tarkastellaan pelkästään mittareitten kautta ja unohetaan se henkilö, kuka siinä on, kuka tarvitsee palveluita. Ja kotihoidon osalta että täällä on nyt paljon työntekijöitä asiakkaisiin nähden, niin sit kiristetään tahtia ja se aika se vanhuksen huolto jää vähäisemmäksi. Ett se tulee liian kiireelliseksi se, että tehdään vaan asiakkaan luona pelkästään ne välttämättömät ja seuraavaan kohteeseen. Ei anneta sitä sosiaalista tilannetta vanhukselle.

K: Ja tällä hetkellä koet, että tähän teillä on aikaa ja varaa?

V: Kyllä.

(Johtava virkamies, haastattelu 61.)

Yhteenvetona voisi kiteyttää – alun talometaforaa soveltaen – Paras-hankkeen myötä tulleita muutoksia asiakkuuden muodostumisessa vanhus- ja perhepalveluissa siten, että kynnys palveluihin on saattanut paikoin kasvaa ja että entistä useamman asiakkaaksi pyrkivän kulku katkeaa eteiseen. Eteisestä ulos käännytämisen tai eteisestä sisään pääsemisen perusteet ovat kuitenkin yhtenäistyneet, eikä asiakkaan kulku tiloissa vaikuttaisi enää olevan niin riippuvaista yksittäisten työntekijöiden ratkaisuista. Toisaalta asiakkaalla on entistä vähemmän mahdollisuuksia neuvotella pääsyä omaa yksilöllistä tarvettaan vastaavaan tilaan, ja työntekijöillä puolestaan on vähemmän mahdollisuuksia tehdä tapauskohtaisia ja joustavia ratkaisuja. Järjestelmän kasvoton byrokratia on lisääntynyt ja asiakkaan kuuleminen on vähentynyt.

3.3.2 Palvelujen saatavuus ja palvelutarjonnan laajuus

Kunnille on annettu vastuu hyvinvointipalvelujen järjestämisestä ja laissa määritellään keskeiset sosiaalihuollon palvelut, jotka kuntien on järjestettävä. Lait eivät kuitenkaan säätele yksityiskohtaisesti palvelujen laajuutta, sisältöä tai tuottamistapaa, vaan useimmissa palveluissa kunta saa harkita ne itse. Niinpä kuntien tarjoamissa palveluissa on käytännössä suuriakin eroja. (Väärälä 2011, 48.) Tässä alaluvussa tarkastellaan sitä, miten kuntaliitokset ja yhteistoiminta-alueet ovat tasanneet yhdistyneiden kuntien välisiä eroja palvelujen saatavuudessa ja palvelutarjonnan laajuudessa. Lisäksi tässä yhteydessä kysytään, onko kuntien ja organisaatioiden yhdistymisestä saatu jotain lisää palveluvalikoimaan voimien yhdistämisen ansiosta vai onko palvelutarjonta päinvastoin supistunut yhdistymisen jälkeen.

Henkilöstön kertoman mukaan pienten kuntien asukkaat ovat yhdistymisen suurimpia hyötyjiä: palvelujen saatavuus paranee pienten kuntien asukkaiden tullessa suuremman keskuskunnan palvelujen piiriin. Vanhuspalveluissa tarjolle on tullut palveluohjausta, kuntoutushoitajan ja haavahoitajan palveluja sekä muita erityispalveluja tai etuuksia (esimerkiksi palveluseleitä koti- ja omaishoidon tukipalveluihin). Myös palveluohjaus- ja päiväkeskustoiminta, vanhuspsykiatria tai sairaanhoidollinen erikoisasiantuntemus ovat palveluja, joiden piiri on laajentunut kuntaliitosten myötä.

Osaksi palvelutarjontaa on laajentanut joillain alueilla yhdistymisten kanssa yhtä aikaa toteutettu vanhuspalvelujen rakenneuudistus, jonka keskeisenä tavoitteena on ollut tehostaa vanhuspalveluja kohdentamalla resursseja laitoshoidosta avohoitoon ja avohoidon tukipalveluihin. Vakansseja uudelleenjärjestelmällä ja henkilöstöä uudelleensijoittamalla on uuden kunnan alueelle saatu esimerkiksi palveluohjaaja, omaishoidon ohjaaja ja kotiutushoitaja. Lisäksi palveluvalikkoon on saatu laitoshoidon lisäksi tehostettua palveluasumista, joskaan ei niin paljoa kuin tarvetta olisi.

Perhepalveluissa merkittävin parannus palvelujen saatavuudessa on joihinkin kuntiin yhdistymisen myötä uutena palveluna tullut perhetyö. Joissakin pienemmissä kunnissa ei aiemmin ole ollut lainkaan tarjolla perhetyötä tai joissain kunnissa on annettu kotiaivustajan palvelua perhetyön nimellä. Nyt näissäkin kunnissa on mahdollista saada ammattimaista perhetyötä lastensuojelun avohuollon tukitoimenpiteenä. Uuden palveluorganisaation johtava virkamies (haastattelu 23) pohdiskeli, millaisia seurauksia resurssien tasaamisella tulisi olemaan keskuskunnan asukkaiden palvelujen saatavuudelle:

V: Se tarkoittaa jonkin näköisiä muutoksia joita ei ehkä välttämättä olis tehty ilman tätä Paras-muutosta, ainakaan kaikissa kunnissa. Ja tarkoittaako se sitten muutosta [tässä kunnassa] sinänsä. Me rakennetaan joitain palvelukokonaisuuksia koko tälle alueelle eritavalla ja mietitään kokonaisuutena näitä asioita. Esimerkiks mietitään tätä lastensuojelua koko tällä alueella ja se ehkä tuo jotain hyvää ja uutta mukana, kun aikasemmin sitä lastensuojelua on hoidettu eri kunnissa ja ei välttämättä lastensuojelussa ole ollu erikseen sitä erityisempää asiantuntemista näissä kunnissa. Mut et [kunnan] näkökulmastahan ei varmasti mitään erityisempää tässäkin tapahdu. Meillä lastensuojelu on eriytetty ja meillä on ollu tätä, korkeintaan se muutos voi olla sitä, että ehkä me joudumme niin kutsutusti luopumaan toisten kuntien hyväksi jossain määrin. Et esimerkiks perhetyöstä on nimenomaan keskusteltu, että kun meillä on perhetyö vähän vahvempaa kun näissä muissa kunnissa, ja nyt pitäis pyrkiä turvaamaan tasapuolisesti koko tällä alueella nyt nää palvelut, niin tasotellaanko meillä nyt tätä. On huolta menetetäänkö me [tässä kunnassa] tavallaan jotain,

kun on ollu isompi kunta ja ehkä palveluvarustus ollu vähän parempi ku näissä pienemmissä kunnissa jos nyt tasotellaan niitä. Et tämmösiä muutoksia tässä saattaa tietysti olla, kun ilmeisesti lisää resursseja ei tule siihen, että niissä muissa kunnissa voitais päästä luomaan samaa systeemiä.

Huoli siitä, että suuremman kunnan asukkaat menettäisivät jotain resurssien tasaamisesta isommalle alueelle, näyttää olleen aiheellinen. Kunnan perhetyöntekijä (haastattelu 30) kertoo alueiden laajenemisen aiheuttamasta kiireestä ja muista haasteista, joita on syntynyt lisäalueiden mukaan tulemisesta:

V: Sittenhän periaatteessa kuuluu tää koko [uuden organisaation] alue, että [naapurikunnassa] on mulla myöskin semmonen perhe, missä käy kaks kertaa viikossa nyt vuojen alusta. Että tähän mennessä on ehtinyt käymään vaan kerran viikossa, kun on kalenteri on täys ja matka on pitkä. Nythän me aika paljon tehään sillee omissa kunnissamme--Mutta sitten nämä lisäkunnat, miten on jaettu. Kyllähän alussa asiakkaat valitti sitä, että kun ei teillä oo aikaa.

K: Onko sitä aikaa sitten ollut vähemmän?

V: Sen verran kun on nää matkat pidemmät. Ja sillee on ollu vähemmän aikaa, että kun me ei olla aiemmin tehty näitä pieniä kuntii--ja siellä ei oo koskaan ollu perhetyötä eikä oikeastaan lastensuojeluakaan, niin sieltä on paljastunu sitte semmosia, mitkä todellakin tarvii sitä paneutumista. Niin sittenhän se on pois meidän asiakasperheiltä täältä, että meidän työnkuva on muuttunut entistä haasteellisemmaks. Että ei oo oikeastaan niitä kevyitä perheitä enää ollenkaan, mitä oli joskus silloin [ennen yhteistoiminta-aluetta], että voi vähän semmosta ehkäsevän tapasta työtäkin tehdä siinä rinnalla.

Resurssien tasaamisen vuoksi ennaltaehkäisevään perhetyöhön on ollut entistä vähemmän aikaa ja mahdollisuuksia. Joissakin kunnissa on kuitenkin tullut mahdolliseksi saada tilapäistä kotipalvelua lapsiperheille perhetyön rinnalle, joko kunnan tarjoamana palveluna tai yksityiseltä ostettuna palveluna palveluseteleillä. Lapsiperheiden kotipalvelun resurssit ovat kuitenkin tarpeisiin nähden aivan liian pienet ja syrjäseuduilla asuville palvelusetelin tosiasialliset kustannukset voivat kasvaa suhteettoman suuriksi matkakustannusten suuruuden vuoksi. (Perhetyöntekijät, haastattelut 34 & 37.)

Yhteistoiminta-alueiden alueellisen yhtenäisyyden ja tasa-arvoisuuden ihanteet eivät aina toteudu esimerkiksi lapsiperheille suunnatun kotipalvelun osalta. Yhteistoiminta-alueen sisällä toiset kunnat voivat saada ammattimaista kotipalvelua, kun taas jossain kunnassa tehtäviin on palkattu pitkäaikaistyöttömiä. Henkilöstöhaastattelusta käy ilmi, että joillakin yhteistoiminta-alueilla palvelujen yhtenäistäminen on jäänyt puolitiehen myös vanhuspalveluissa. On käynyt myös niinkin, että pienemmällä kunnalla on paremmat edut omaishoidon tuessa ja enemmän rahaa palveluseteleihin sekä lääkinnälliseen kuntoutukseen, kuin isoimmilla kunnilla.

Palvelutarjonnan laajentumisen vastakohtana palveluja on myös supistettu ja karsittu. Vanhuspalveluissa on esimerkiksi yksittäisten palvelujen karsimisesta (esimerkiksi viriketyöohjaaja), mutta suurimmat muutokset liittyvät kotihoitoon palvelusisältöjen yhtenäistämiseen eri kuntien välillä sekä tähän prosessiin usein kunnissa liittyneeseen palvelujen tuotteistamiseen:

V: Helposti saatiin alueet ja myös reuna-alueet, rajapinnan-alueet yhteen mutta nämä työkäytännöt, eli mitä asiakas saa, myös maksujen harmonisointi. Ihan tämä että tuotteistetaan palveluja. Mitä tarkoittaa ateriapalvelu, tukipalvelut, turvapalvelu, miten se on järjestetty, mitä se hintana maksaa, myöskin tämä maksujen harmonisointi siinä ohessa. Ja sitten taas kotihoito, mitä siellä asiakkaan kotona tehdään ja niiden linjaus. (Johtava virkamies, haastattelu 8.)

V: Meillähän puretaan nämä hoito- ja palvelusuunnitelmat ja palvelut tuotteistetaan ja ne laitetaan aikaperusteisiksi. Että määritellään aika, että mitä menee aamupalan teossa, esimerkiksi asiakkaan pesussa ja en tiedä jääkö meillä asiointit pois, että minä luulen, että se aika paljon vaikuttaa meidän kenttätööhön. Ja kun palvelupaketit ovat olleet kuukausimaksuisia, niin nyt se onkin mielenkiintoista, että nyt asiakkaille ruvetaan myymään sitten aamupalaa joka on vartin ja maksaa jotakin ja pesu, onko se tunnin vai puoli tuntia ja se maksaa jotakin. Niin, että mitä me saadaan niille asiakkaille sitten myytyä. Mehän tavallaan

myymme heille jotakin. Eli heidän täytyy valita mitä he tarvitsevat, mistä he haluavat maksaa. (Kotihoitajat, haastattelu 2.)

Palvelusisältöjen yhtenäistämisestä ja tuotteistamisesta on monissa kunnissa käytännössä seurannut kunnallisten kotihoitopalvelujen karsimista. Asiakasmaksujen yhtenäistämisestä taas on seurannut, että asiakasmaksut ovat nousseet useimmissa tutkimuskunnissa:

V2: Tiukimmat tilanteet on sillon, kun on näitä vanhoja asiakkaita, joilta palveluja, tai palvelusisältöä vähennetään. Eli sitten on nää tukipalvelut, mitä pitäisi ottaa vastaan. Aika pysyy samana, mutta palvelun sisältö muuttuu ja hinta ei muutu mihkään, niin kun yksin rouva kerto.

K: Minkälainen on, ihan konkreettinen esimerkki?

V2: Sanotaan kun ruoka menee ohitte, eli me ei enää laiteta ruokaa. Ennen on laitettu.

K: Aivan. Ja se pitäisi nyt niin kun ruoka saada ateriapalvelun kautta?

V: Se pitäisi ottaa, mutta se on kallis. (Kotihoitajat, haastattelu 36.)

Eri kuntien kotihoitajat kertovat omana näkemyksenään, ettei kaikilla kuntalaisilla ole varaa tai halua maksaa tarvitsemistaan kunnallisista tai yksityisistä tukipalveluista. Osa vanhuksista onkin jättäytynyt palvelujen ulkopuolelle kasvaneiden kustannusten vuoksi:

V: Ja sitten meidän [pienen taajaman] asiakkaat on tyytymättömiä siihen, kun sieltä lakkas se vanhainkoti ja sinne tuli se tehostettu. Ja samaten sitte [toisen pienen taajaman] vanhainkoti kun lakkas, niin nyt tämä tehostettu palveluasuminenhan on huomattavan paljon kalliimpaa asiakkaalle, kun mitä on laitoshoido. Eli sehän maksaa mansikoita, eli meillä on asiakkaita, jotka ei pysty ottamaan sitä palvelua, vaikka he sen sais ja he sen kriteerien perusteella ansaitisivatkin. Niin taloudellisen tilanteen mukaan eivät pysty sitä ottamaan, se on niin kallista.

K: Mitä he sitten tekeet?

V: No, sitten he menevät niillä minimipalveluilla kotona ja odottavat laitospaikkaa. Jos ei tukienkaan kanssa riitä, että on niin pieni eläke, niin sillon ei voi ottaa sitä vastaan. (Vanhuspalveluohjaaja, haastattelu 45.)

Palvelujen saatavuutta voivat heikentää taloudelliset ja sosiaaliset tekijät eikä kaikilla asiakkailla ole taloudellisia edellytyksiä saavuttaa tarvitsemiaan palveluja. Palvelujen tasa-arvoisen saatavuuden kannalta kuntien uudet aikaperusteiseen laskutukseen perustuvat hintapolitiikat ja tukipalvelujen yksityistäminen voivat aiheuttaa ongelmia tietyille asiakasryhmille. Kuitenkin monesti tuotteistamisen kaltaisia uudistuksia perustellaan asiakkaiden valinnanvapauden lisäämisellä: asiakkaat voivat valita ”palvelutarjottimelta”, haluavatko esimerkiksi ateriat, pesut ja pyykki vai pelkän lääkityksen (Julkunen 2008, 202). Vaikka julkisessa keskustelussa korostetaan valinnanvapauden teemaa, haastatteluaineistossa puhutaan vain vähän palveluvalikon laajenemisesta siinä mielessä, että kuntalaisille olisi tullut enemmän valinnanvaraa. Valinnanvaran lisääntymisestä puhuttaessa tarkoitetaan lähinnä kunnallisen palvelutarjonnan rinnalle tulleita yksityisiä palveluja, eli ei niinkään kunnallisia palveluja koskevaa valinnanvaran lisääntymistä vaan mahdollisuutta ”valita ulos” julkisista järjestelmistä tai tuottajista:

V: Yksityisiä hoivakoteja on tullut kunnallisen palvelutarjonnan rinnalle, mikä on lisännyt valinnanmahdollisuuksia (Johtava virkamies, haastattelu 47).

V: Asiakkaat ovat tyytyväisiä koska heillä on valinnanvaramahdollisuuksia ja kyllähän siellä jyvät akanoista poistuu ja asiakas varmasti valitsee aina sen parhaan palveluntuottajan. (Johtava virkamies, haastattelu 8.)

Yhteenvedona palvelujen saatavuuden muutoksista voidaan sanoa, että yhtäältä palveluvalikoima näyttää laajentuneen kuntien yhdistyttyä kun kunnallisen palvelutarjonnan rinnalle on tullut yksityistä palvelutarjontaa, jonka käyttöä on alettu tukea palveluseleillä. Jos palvelujen laadun arvioinnin kriteerinä on valin-

nanvaran lisääntyminen, tämä on parannusta entiseen. Jos taas palvelujen laadun arvioinnin kriteerinä on palvelujen tasa-arvoinen saatavuus, se ei tuo suurta parannusta. Voikin kysyä, onko kunnan pääasiallinen tarkoitus tuottaa sosiaalipalveluja avun tarpeessa oleville kuntalaisille vai valintoja tekeville kuluttajille.

Kuntalaisten palvelujen saatavuuden kannalta merkittävintä palvelutarjonnan laajenemista näyttäisi tapahtuneen kunnallisessa palvelutarjonnassa: moniin pieniin kuntiin on tullut tarjolle uutena palveluna perhetyötä, tilapäistä kotipalvelua lapsiperheille, palveluohjausta vanhuspalveluihin, kuntoutushoitajan palveluja ja muita erityispalveluja tai etuuksia (esimerkiksi palveluseteleitä koti- ja omaishoidon tukipalveluihin). Toisaalta alueiden laajennuttua ja asiakasmäärien kasvettua, mutta henkilöstöresurssien pysyttyä samoina, joidenkin työntekijöiden (esimerkiksi perhetyöntekijöiden ja kuntoutushoitajien) työmäärä on lisääntynyt eivätkä entisillä työskentelyalueilla asuvat asiakkaat saa enää yhtä hyvin palvelua.

Lisäksi näyttää siltä, että vastaavaa palvelutarjonnan laajenemista on tapahtunut myös niissä pienissä kunnissa, joissa ei ole ryhdytty Paras-puitelain edellyttämiin toimiin sosiaalipalvelujen osalta väestöpohjan laajentamiseksi. Sekä Muuramessa että Multialla on saatavilla perhetyötä. Multialla oli saatu uutena resursina perhetyöntekijä jo vuonna 2005, mutta virka oli vakinaistettu haastatteluiden aikaan. Perhetyötä on pyritty virittelemään uudella tavalla ennaltaehkäisevään suuntaan. Lapsivaltaisena kuntana Muurame puolestaan on panostanut perhetyöhön jo pitkään. Uutena resurssina on saatu asiakkaille maksutonta lastensuojelun ennaltaehkäisevää työtä (yksi tilapäistä kotipalvelua tekevä työntekijä) sekä palveluseteli yksityiselle puolelle. Vanhuspalveluissa Muuramessa on tullut palveluohjauksellista työtä uuteen vanhustenpalveluohjaajan vakanssiin, kun taas Multian vanhuspalveluissa on edelleenkin puutetta palveluohjauksesta.

Yhdistyneiden kuntien osalta näyttää kuitenkin siltä, että yhtenäistäminen ja resurssien tasaaminen eri alueiden kesken on lisännyt alueellista tasa-arvoa palvelujen saatavuudessa. Sen sijaan palvelusisältöjen supistamiseen ja suoranaiseen karsimiseen, lisääntyvään selektiivisyyteen sekä asiakasmaksujen yhtenäistämiseen liittyy yhteiskunnallista epätasa-arvoa ja polarisaatiota lisääviä elementtejä. Voisikin sanoa, että Paras-hankkeen avulla on onnistuttu edistämään jonkin verran palvelujen saatavuuden alueellista tasa-arvoa, muttei niinkään yhteiskunnallista tasa-arvoa palvelujen saatavuudessa. Siihen vastaaminen, kumpi on olennaisempaa, edellyttää eettistä pohdintaa: onko tärkeämpää se, että kuntalaisilla on saman verran palveluja saatavillaan vai se, että kaikilla on niitä riittävästi (ks. Niemi 2008, 135)?

3.3.3 Resurssipula ja palveluaukot

Henkilöstöhaastatteluja läpitunkevana teemana on pohdinta palvelujen riittävyydestä ja käytettävissä olevien resurssien niukkuudesta. *"Talous on tiukka reunaehto"*, kuten johtava virkamies (haastattelu 38) asian kiteyttää. Paras-hankkeen lähtökohdat ovat taloudellisia: kunta- ja palvelurakennemuutoksen taustalla on huoli siitä, että useat kunnat eivät pysty järjestämään käytettävissä olevilla voimavaroilla riittäviä palveluja ja toimivia elämisen olosuhteita kuntalaisille (Vakkuri ym. 2010). Paras-hankkeen tavoitteena onkin kuntapalvelujen tuottavuuden parantaminen, jotta palvelut pystyttäisiin turvaamaan kuntalaisille myös jatkossa.

Tässä alaluvussa tarkastellaan aineistossa kerrottuja esimerkkejä resurssipulasta ja sen aiheuttamista palveluaukoista tutkimuskuntien palvelutarjonnassa. Palveluaukoilla tarkoitetaan tässä yhteydessä erilaisia puutteita kuntien palvelutarjonnan kattavuudessa ja riittävyydessä sekä kohtia, joissa olemassa olevat palvelut ja kuntalaisten tarpeet eivät kohtaa (ks. myös Leinonen 2009). Alaluvussa kysytään, onko resurssipula helpottanut kuntien yhdistymisen myötä vai onko yhdistymisistä päinvastoin seurannut entistä suurempia palveluaukkoja palveluihin. Lisäksi tarkastellaan Paraksen yhteydessä tai sen kanssa samanaikaisesti kunnissa toteutettuja yrityksiä paikata resurssivajeiden aiheuttamia palveluaukkoja. Kuntien taloudellinen ahdinko kulminoitui Paras-hankkeen kanssa samaan aikaan tapahtuneeseen taloudelliseen taantumaa, jolloin kuntien talous heikkeni entisestäänkin verotulojen vähetessä ja menojen kasvaessa.

Tutkimuskuntien henkilöstön mukaan resurssipula näkyy palveluissa monin tavoin. Pitkät jonot perhetyöhön, vanhusten kotihoitoon ja palveluasumiseen sekä sosiaalityön palveluihin mainitaan yhtenä selkeimpänä indikaattorina resurssipulasta. Henkilöstöä ei ole tarpeeksi, palveluasumisen paikkoja ei ole riittävästi eikä määrärahoja ole kyllin erilaisiin palveluihin ja etuuksiin. Lisäksi haastatteluissa kerrotaan palveluista, joita kuntalaiset kyselevät ja joita he tarvitsisivat, mutta joita kunnassa ei ole lainkaan tarjolla. Kunnasta riippuen resurssipula näyttäytyy erilaisena: toisissa kunnissa resurssien vähyys näkyy lähinnä

ennaltaehkäisevän työn puutteina, toisissa taas sekä ennaltaehkäisevässä että korjaavassa työssä ja perustyössä:

”Asiakkaita tulee olemaan valtava määrä, ne lisääntyvät entisestään ja resurssit huonontuu.” (Perhetyöntekijät, haastattelu 16.)

V: Mutta semmonen haastava tää on, kun [uuden palveluorganisaation] ajatus on ollu se, että ennaltaehkäisevään työhön panostettais ja nyt sit se on kuitenkin se taas kerran, mistä on karsittu, kun kuntien tilanne on mikä on. Mietitään ehkäisevää työtä, mutta kun sitten samanaikaisesti kuntapäätäjät karsii niitä määrärahoja. Meiänkin vastuualue on miinusbudjetilla, ensi vuoden menee. Sitä tähän vuoteen vielä karsitaan, tähän vuoteen verrattuna, niin siinä on niin kun hirveen vaikee miettiä. Työntekijöitä on työmäärään suhteessa liian vähän ja valtakunnallisten suositustenkin mukaan ja sit pitäis samoilla rahkeilla entistä pienemmillä määrärahoilla tehdä se ehkäisevä työ, niin se on tosi vaikee yhtälö. (Sosiaalityöntekijä, haastattelu 53.)

V: Ne on niitä oikeesti jo niin pitkälle kriisiytyneitä perheitä, missä käydään, että välillä tuntuu siltä, että ei tästä oo enäämitään hyötyä. Tällä hetkellä meillä ei ole mitään mahdollisuutta siihen ennaltaehkäisevään. Elikkä niihin perheisiin, missä olisi nyt ne pienet lapset ja siellä voitais nyt tarttua niihin asioihin, että me emme ole kymmenen vuoden päästä siinä, että kun me menemme sinne perheeseen, niin me ajattelemme, että emme me voi täällä enää mitään tehdä. Ja eihän tää tilanne mihinkään tästä muutu, jos me ei koskaan pystytä sinne alkuvaiheeseen menemään mukaan. (Perhetyöntekijät, haastattelu 42.)

Lapsiperheiden kotipalvelu on lakisääteinen ennaltaehkäisevä palvelumuoto, mutta kaikissa tutkimuskunnissa ei kyseistä palvelua ole tarjolla, sillä siihen ei ole varattu resursseja:

V: Sellasia kyselyjä tulee ja niihin me ei oo voitu vastata. Se todellinen oikee ennaltaehkäisevä työ, niin sitä ei oo. MLL:n lastenhoitoapuakaan ei tällä alueella tällä hetkellä oo toiminnassa. Se lapsiperheiden kotipalvelu on varmaan se ykkönen, siitä tulee eniten kyselyjä ja palautetta. Se tilapäinen lastenhoitoapu on toinen, siitä tulee niin kun myös kyselyjä ja palautetta niin kun tämmöseen ehkäisevään, johon meillä ei oo resursseja. Mutta kovasti sitä koko ajan koetetaan miettiä, että miten saatais nyt näillä resursseilla jotenkin muutettua niitä työmuotoja niin, että olis. (Sosiaalityöntekijä, haastattelu 53.)

Työntekijät ja johto tuovat esille ennaltaehkäisevien palvelujen merkityksen paitsi asiakkaiden myös kuntatalouden kannalta: ennaltaehkäisyyn panostamalla säästettäisiin selvää rahaa korjaavista palveluista, jotka vaativat eniten kustannuksia. Yhdellä yhteistoiminta-alueella on pyritty paikkaamaan palveluaukkoja erilaisilla henkilöstön uudelleenjärjestelyillä. Osaratkaisuna on ollut perhekahvilatyypin toiminnan kutistaminen siten, että ennen koko viikon perhekahvilassa työskennellyt henkilö toimii ehkäisevässä perhetyössä perhetyöntekijänä nykyisin kolmena päivänä viikossa koko yhteistoiminta-alueella. Vastaava sosiaalityöntekijä tosin myöntää, että *”se on tosi pikkunen työpanos tähän alueen kokoon nähden”*. Toisella yhteistoiminta-alueella taas tilanne perhetyössä tulee helpottumaan lähivuosina, sillä kahden kyläkoulun lakkauttamisesta syntyviä säästöjä käytetään kahden perhetyöntekijän palkkaamiseen ja lapsiperheiden kotiapuun tarkoitettuun palveluseteliin.

Resurssipula perheille tarjottavassa kotipalvelussa näkyy kuitenkin myös niissä kunnissa, joissa on saatu uutena resurssina lapsiperheiden kotipalvelutyöntekijöitä. Työntekijöitä ja määrärahoja palveluseteliin on niin vähän, ettei joissain tutkimuskunnissa palvelusta ole tiedotettu asiakkaille julkisesti, vaan palveltavat perheet valikoidaan viranomaiskontaktien kautta:

V: Sitä [lapsiperheiden kotipalvelua] ei saa mainostaa, ei voi laittaa mihinkään tietoo, kun sit niitä tarvitsijoita olisi yht’äkkiä niin paljon, että sit ei pystyttäiskään vastaamaan. Just se, että molemmissa [kunnissa] pitäis olla se oma työntekijä että pystyttäis vastaamaan siihen, nimenomaan siihen ennaltaehkäisevään tarpeeseen. Eli sillan sitä vois mainostaakin, niin kun esimerkiksi neuvolassa, mikä oli ennen vanhaan

sillon, kun minäkin olin kodinhoitajana, niin neuvolastahan tuli hirveän paljon pyyntöjä että nyt on tänne perheeseen syntynyt vauva ja siellä on vähän huonossa kunnossa ihmiset. Tai sitte ne asiakkaat soitti ite ja pyysi apua. Sitähän ei oo enää olemassakaan, ei semmosta saa. Mutta nimenomaan jos olisi tarpeeksi työntekijöitä sitä varten, niin sitähan voitais sitte mainostaa neuvolassa taikka näin. (Perhetyöntekijät, haastattelu 54.)

Tutkimuskunnista löytyy myös esimerkki kahden sosiaalisen haasteen ratkaisemisesta yhdellä liikkeellä, kun pitkäaikaistyöttömistä on koulutettu henkilöitä sekä vanhusten kotipalvelun avustaviin tehtäviin että lapsiperheiden kotipalveluun:

V: Siinä on saatu ihan hyviä tuloksia aikaan, elikkä näitten pitkäaikaistyöttömien ohjaamista sitten tänne perheisiin. Että ovat siellä sitten apuna siivouksessa, ruoan laitos, lasten hoito.--Ja se on ihan toimiva. Tietysti se, että löytyy se ihminen, ei kaikista oo kaikkeen. Ja joku, joka voisi kovasti halutakin, niin ei välttämättä sitten sovellu sinne, että perhetyö on kuitenkin vaativaa, että ei se oo ihan simppeli juttu. Mutta onneksi nyt on löytynyt niitä tekijöitä ja tietenkin se pienen paikkakunnan etu on se, että tunnetaan ja tiedetään ja pystytään räätälöimään sitä pakettia. (Johtava virkamies, haastattelu 46.)

Monissa kunnissa pyritään saamaan apua ennaltaehkäisevään työhön kolmannen sektorin toimijoilta. Yhteistyökuvioita on viritelty monilla paikkakunnilla, mutta joidenkin perhetyöntekijöiden mukaan paikallisen toiminnan ylläpitoon ei ole enää aikaa. Perhetyöntekijät (haastattelu 42) valittavat, ettei heillä ole enää resursseja järjestää yhteistyötä kolmannen sektorin työntekijöiden kanssa: *"Tämmöisestä on jouduttu luopumaan, että ei riitä työaika."* Kolmannesta sektorista oletetaan olevan palveluaukkojen paikkaajaksi, mutta myös yhteistyön organisoimiseen tarvittaisiin lisää henkilöstöresursseja. Pienillä paikkakunnilla tuen hakeminen kolmannen sektorin toimijoilta – jos heitä paikkakunnalla sattuu olemaan – on ollut ainakin aiemmin mutkattomampaa, sillä ihmiset tuntevat ja tietävät toisensa jo entuudestaan.

Yksittäisten palveluaukkojen paikkaamisyritysten sijaan joissakin tutkimuskunnissa on pyritty kehittämään palveluja entistä tehokkaammiksi ja lisäämään työn tuottavuutta. Kehittämistyössä saadut kokemukset kertovat, ettei sekään tarjoa vippaskonsteja resurssipulan ongelmiin. Kuntaliitoskunnan perhepalvelujohtajan (haastattelu 40) mukaan uuden kaupungin alueella on tehty seurantaa, ovatko vähäiset henkilöstöresurssit oikeilla kohdilla. Työtapoja on muutettu, palveluja keskitetty ja työskentelyä tehostettu jopa *"viiden työntekijän lisätarpeen verran, mutta sekään ei riittänyt"*. Lisäksi on laskettu erilaisten palvelujen tuottamistapojen kustannustehokkuutta, ja päädytty oman tuotannon lisäämiseen esimerkiksi lastensuojelun ammatillisessa tukitoiminnassa. Alueen työntekijät (haastattelu 34) tosin ihmettelevät, millä ajalla he ehtisivät hankkia koulutusta uusiin tehtäviin, puhumattakaan siitä, milloin voisivat ryhtyä toimintaa toteuttamaan.

Samoin kuin perhepalveluissa, myös vanhuspalvelujen puolella kärsitään resurssivajeesta ja joudutaan keksimään uudenlaisia ratkaisuja resurssipulaan ja palveluaukkojen paikkaamiseen. Vanhuspalveluissa useimmiten mainitut puutteet ovat kokonaisvaltaisen ja ennaltaehkäisevän työn vaikeus kotihoidon puolella sekä jatkohoidossa pula laitospaikoista ja tehostetun palveluasumisen paikoista:

V:No palveluaukkona on semmonen kokonaisvaltasen avun saaminen. Eli ne on hirveen pirstaleisia ne meidän kotihoidon käynnit. Aamulla käydään antamassa lääkkeitä, sitten tulee ateriapalvelu, iltapäivällä voidaan käydä antamassa lääkkeitä. Illalla voi olla, että käydään sitte kattomassa, että se ihminen pääsee sänkyyn. Yöllä voi olla, että yöpartio käy pissattamassa. Mutta se, että joku kattos, kun menee sinne aamulla, että miltä se tilanne tänään näyttää. Ja mitä siellä ihan oikeesti tälle päivälle tää ihminen mahdollisesti tarvis, niin se jää kyllä toteutumatta. Eli se semmonen niin kun vähän pidempien käyntien mahdollisuus, niin tällä hetkellä sitä meillä ei ole. – Kun tukipalveluilla päästäis siihen, että ne pysyiskin siellä kotona mahdollisimman pitkään, niin nyt niitä karsitaan koko ajan. Et sen kotihoidon kehittäminen niin, että ne käyntien sisällöt olisi sellasia, että ne asiakkaat ihan oikeesti tulisi autettua niissä asioissa, joita he tarvitsee. Että ne olis enemmän räätälöityjä eikä sellasia pistokäyntejä. Vaan että jokaiselle olis se, vastais siihen,

mitä hän tarvii siellä. Ja sitte tän ennaltaehkäsyn järjestäminen jotenkin, että kyllä näitä ennaltaehkäseviä palveluja tarvitaan. (Palveluohjaaja, haastattelu 45.)

V: Meillä on ihan liian vähän jatkohoitopaikkoja. Eli me ollaan ihan nyt paremmassa kuin pulassa tällä hetkellä. Sairaalassa on sellasia ihmisiä, jotka ehdottomasti tarvitsevat tehostettua, siis joko laitoshoidoa tai sitten sitä yohoitoa sisältävää palveluasumista. Niitä on siellä vaikka kuinka paljon ja ihan sama meillä rupeaa olemaan tuolla kotonakin. Että ihmiset sinnittelee hirveen pitkään kotona ja meillähän tuetaan nimenomaan sitä kotihoitoa, että siellä pärjättäis, mutta jossain vaiheessa tulee sitten se, että sitä tarvittais sitä yohoitoa ja tarvittais tätä valvontaa ja muuta ja nyt meillä niitä paikkoja on liian vähän. Eli ne kahden vanhainkodin lakkauttamiset oli ennen aikasta. (Palveluohjaaja, haastattelu 45.)

Suurimpina palveluaukkoina kotihoitajat näkevät siivouksen ja muun arjen tuen tarpeen, vanhusten yksinäisyyden sekä ulkoilun tarpeen. Lisäresursseja palveluaukkojen paikkaamiseen ei ole saatu kuntien yhdistymisten myötä, pikemminkin päinvastoin mikäli on uskominen kotihoitajien (haastattelu 41) näkemystä: ”Rahan tiukkuutena on tää yhdyntyminen ollut.”

Samanlaisia kokemuksia on suurempaan kaupunkiin liittyneiden pienempien kuntien kotihoitajilla, jotka kertovat etenkin aikapulana ja kiireenä näyttäytyvistä resurssivajeista. Kantakaupungin puolella tehdyissä ensimmäisen kierroksen haastatteluista käy ilmi, että kaupungin puolella resursseja on kiristetty jo kauan aikaa, kun taas liitoskunnan reuna-alueilla työtahti ei ole ollut niin kiivas. Liitoksen myötä reuna-alueen kotihoitajien (haastattelu 36) mukaan työtahti on kiristynyt ja palvelusisältöjä on karsittu. Voisikin päätellä, että käytäntöjen yhtenäistäminen uuden kokonaisuuden sisällä tarkoittaa joskus asiakkaiden kannalta huonojen käytäntöjen – kiireen, lyhyiden käyntien ja palvelusisältöjen karsiutumisen – leviämistä keskuskaupungista reuna-alueille. Reuna-alueen kotihoitajat (haastattelu 39) kertovat, mihin palvelutarpeisiin ei nykyisellä työtahdilla pystytäkään vastaamaan:

K:Mitä tulee mieleen mitä asiakkaat haluaa, kun te menette sinne, mutta joudutte sanomaan ei?

V4:Istu nyt vähäsaikaa.

V7:Että joko sinä nyt jo jou’ut lähtemään. Se on semmonen syllisyys kanssa liikkuminen välillä, että jos joku on sairastunu ja ollaan kahestaan, pitää hoitaa kaikki asiakkaat. Jos on pesut ja kaikki, niin ei siinä kerkee seurustelemaan sitte yhtään.

V:Sitte asiakkaat on aika yksinäisiä,ne tykkäis tosiaan, että me oltais vähän kauemman aikaa.

V5:Semmonen sosiaalisuus, ei kaikki halua lähteä päiväkeskukseen.

V8: Ei niin. Ja sit jos mietitään sitä kuntouttavaa otetta, niin ne ihmiset on sisällä kaiken aikaa. Myö kun mennään sinne, niin ei meillä oo aikaa lähteä että puetaanko ja lähettäiskö ulos. Saatikka, että tekis sen ulkolenkin. Että jos mietitään sitä kokonaisvaltaista, mistä nyt puhuttiin jo niin suppeeksihan se pakosta jää.

V:Ennen meillä oli jonkun verran aikaa. Mä muistan, me ollaan käyty asiakkaitten kans kaupassa. Nyt me ei kyllä käy.

V5:Siinä tuli tätä kuntoutusta samalla, kun käveltiin hissunkissun ja näki ihmisiä ja vaihtovat vähä kuulumisia tutun kanssa tuolla. Se oli mukava henkireikä näille vanhuksille.

V7:Pystyy niin kun antaa niitä asioita, mitä meille on opetettukin. Että pitäis pyrkiä tarjoamaan eri asioita asiakkaille, niin ei niitä pysty enää.

Johdon haastatteluiden perusteella tarkasteltavalla alueella on kyllä ollut pyrkimystä lisätä asiakkaan luona vietettävää aikaa. Tehostaminen ja kilpailun lisääntyminen yksityisen palvelutarjonnan kanssa on johtanut kuitenkin asiakaskäyntien lisääntymiseen, muttei asiakkaan luona vietetyn ajan lisääntymiseen:

V: Tämä terve kilpailu on myöskin vauhdittanu sitä oman kotihoidon ja omien palveluspuolen kehittämistä ja tehny sitä, että hinnat on hyvin lähellä kohta toisiaan. Meillä on 17 prosenttia, käyrät lisäänty edellisvuodesta kaiken kaikkiaan ja sehän tarkoittaa sitä, että samalla henkilöstömäärällä tehdään entistä enemmän käyntejä. Toki käyntiaikahan ei oo pidentynyt, vaikka me toivottiin niin kovin. Mutta että niitä käyntejä

tehdään paljon enemmän, kun aikasemmin. Ja se työaika todellakin, niin me ollaan siellä asiakkaan luona. Kotihoidossa esimerkiksi on työn sisällön seurantoja, tehdään säännöllisesti. Ja meillähan osotti, että noin puolet työajasta menee välilliseen työhön, eikä siihen välittömään, asiakkaan luona tehtävään työhön. Ja nyt luvut on saatu ja tavoitteeksi asetettiin, että kotihoidossa pitää noin 15 prosenttia saada tietyllä aikavälillä asiakkaan luo lisää ja siinä ollaan onnistuttu. Ja se vaikuttaa tietysti sitten tähän kustannustasoon myöskin ilman muuta. (Johtava virkamies, haastattelu 38.)

Myös toisella tarkasteltavalla yhteistoiminta-alueella on vanhuspalvelujen rakenneuudistuksen yhteydessä tehostettu vanhuspalveluja. Säästöjen lisäksi on pystytty lisäämään vanhusten luona käytettävää aikaa esimerkiksi tukipalveluja ulkoistamalla, työntekijöiden työskentelyalueita uudelleen organisoimalla ja uutta mobiiliteknologiaa hyödyntämällä:

V: Välillisen ja välittömän työn määrää suunnataan uudestaan. Mobiiliteknologia on yks, mikä auttaa siinä, että siellä asiakkaan tykönä voidaan viivähtää paljo pisempään, vaikka siinä sitten kirjataan samalla. Sitten meillä on lääkannosjakelukokeilua apteekin kanssa ja sitä on nyt sitten otettu käyttöön jonkun verran, mikä myöskin sitten lisää sitä hoitohenkilökunnan aikaa asiakkaille päin enemmän. Sitten meillä on avohoidossa tämmöisiä tiimien aluerajoja muuteltu, että ne voisi toimia mahdollisimman hyvin. Toisissa yksiköissä ehdittiin kaikessa rauhassa tekemään kaikki ja toisissa ei edes päästy alkuun. Samoin kuin sitten tilallisesti kaksi tiimiä saatettiin yhteen, jotta esimerkiksi nää sijaistaminen ja muu sitten helpottuis. Tai sitten jos toiselle tiimille tulee yht'äkkiä uusia ihmisiä paljon, eikä meinaa revetä siinä, niin saa siitä toisesta tiimistä apua. Samoin sitten tukipalveluita käytetään ulkoisesti enemmän. Että hoitajien työ olis niin kun pääsääntöisesti sitä hoitajien työtä, että se ei mee näitten tukipalveluitten tuottamiseen. Ja palvelusetelin käyttöä ollaan alottamassa ens vuonna sen tiimoilta. (Johtava virkamies, haastattelu 63.)

Oman kunnallisen toiminnan tehostamisen ja yksityisten palvelujen tukemisen lisäksi tutkimuskunnissa on pyritty paikkaamaan vanhuspalvelujen palveluaukoista etenkin ennaltaehkäiseviä palveluja ja kuntouttavaa toimintaa vapaaehtoisvoimin ja kolmannen sektorin tuella. Vapaaehtoisten ja kolmannen sektorin apu ei kuitenkaan ole ongelmatonta riittävyyden, jatkuvuuden, tuttuuden ja turvallisuuden kannalta:

V3: Se [ikäihmisiin liittyvä hanke] on, missä on niitä vapaaehtosia sillee, että ne tekee semmosen niin sanotun työ sopimuksen ja meillä on sitten yks esimies koordinaattorina. Niin sitähan myö ollaan nyt tarjottu asiakkaille, mutta mun mielestä ne aika paljon kieltäytyy siitä. Ne haluais vaan, että se hoitaja, tai ne hoitajat, jotka siellä käy, niin ne antais sen ajan, että ei hyö halua uusia kontakteja.

V2: Mutta onko niitä vapaaehtosia saatavilla, että meillä olis tässä vailla ystäviä useampikin, niin ei niitä ole. Ja se kerran kuussa -käynti on aika vähän sille ulkoiluttamiselle. Että jos ihminen siihen sitä ystävää tarvis tai siihen keskusteluun.

V3: Mutta kyllä myö aina haetaan kaikille. Että Punasen Ristin kautta ja niin.

V2: Mutta ei niitä ole niin tarjolla, että totta kai jokaiselle yritetään hakea, mutta ei niitä ole.

V: Ei, kun meillähan on se yksin pyyntö, johon ei oo vielä ees vastattukaan, vaikka on luvattu käyä.

V3: Ja se on ollu jo kuukauden sillee, että oottaa sitä ystävää. (Kotihoitajat, haastattelu 41.)

Johdon kommentoissa painottuu resurssi- ja palveluorganisaatiolähtöisyys asiakasnäkökulmaa esiin nostavien työntekijöiden sijaan. Näin ollen verkostot nähdään usein johdon tasolla palveluaukkoja paikkaavina ja palveluja täydentävinä toimijoina. Verkostoajatteluun nojaava ajattelutapa siirtää kokonaisvastuun vanhusten avun tarpeenmäärittelystä ja palvelutarjonnasta koko verkostolle, mikä tarkoittaa muun muassa omaisten ja muiden läheisten hoivavastuun lisäämistä:

V: Kun otetaan eri toimijat mukaan, niin me voijaan tietyillä osa-alueilla sitä painetta helpottaa ja järkevöittää toimintaa määrittelemällä, kuka mitäkin tekkee. Jos voimavarat siellä kotona ollessa heikkenee, niin mikä on kenenkään leiviskä, että ei voi ajatella, että me [uudessa palveluorganisaatiossakaan] ihan kaikkia sen ihmisen elämästä pystytäkään hanksamaan. Mitä tekkee omainen, onko siinä lähiympäristössä

joku, joka vois auttaa jossakin asiassa. Sitten tukipalveluilla vahvasti alotetaan turva ja ruoka ja kuljetus ja tällaiset. Yhteisesti mietitään se kokonaisuus sen ihmisen elämästä, että missä kukakin. Se on just siitä, että miten osataan ottaa se verkostohuomioon. Palvelun tuottajana [uuden palveluorganisaation] kotihoito antaa tietyn osan siitä palvelusta, mutta ei se välttämättä tarkoita, että myö pelkästään pystytään sen ihmisen voimavaroja tukemaan riittävästi, vaan yhteisesti pystytään. (Johtava virkamies, haastattelu 29.)

Resurssipulan keskellä korostuva ennaltaehkäisy pohjautuu myös johdon osalta usein asiakkaan aktivointia kannattaviin lausuntoihin. Näissä kommentteissa korostetaan ihmisten omaa vastuuta hyvinvoinnistaan sekä kuntouttavaa työtettä, mikä helpottaisi kunnalliseen kotihoitoon kohdistuvia paineita:

V: Pitäs ajatella mikä se oikeasti on sen ihmisen tarve, tai mitä se oikeasti pystyy ite tekemään siellä kotona. Me viiään siltä ihmiseltä mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä. Se on usein asiakkaittenkin asenteissa se, niin kun asenteellista muutosta tarvitaan myöskin asiakkaissa, että ne ajattelee niin, että kun me on verot maksettu ikämme, niin me tarvitaan ja me ollaan oikeutettuja näihin palveluihin. Ei meidän tarvi tehdä ite mitään, että se työntekijä on laiska, joka ei niin kun siivoa eikä tee siellä kotona mitään. Mutta tavallaan pitää pystyä muuttamaan asennetta sillä lailla, että ihmiselle viiään se palvelu, mitä se niin kun tarvii oikeasti. Eli tavallaan ihminen tekkee ite kaiken sen, mihin omat voimavarat riittää. (Johtava virkamies, haastattelu 29.)

Yhteenvedon voidaan todeta, että tutkimuskunnissa on monenlaisia palveluaukkoja sekä perhe- että vanhuspalveluissa eivätkä kuntien yhdistymiset näytä ratkaiseen resurssipulan aiheuttamia ongelmia. Parakseen yhteydessä ja sen kanssa samanaikaisten muiden muutosten avulla on kuitenkin paikattu palveluaukkoja esimerkiksi tasaamalla resursseja, uudelleenorganisoidulla ja tehostamalla palveluja sekä yhdistämällä voimia. Monissa kunnissa on myös pyrkimystä palvelujen monituottajamalliin sekä yritystä hajauttaa vastuuta korostamalla vapaaehtois- ja omaisavun merkitystä, vaikka toisaalta työntekijät näkevät myös ongelmia tämän pyrkimyksen toteuttamisen kannalta.

3.4 Palvelujen laatu ja tarvevastaavuus

ParasSos-tutkimuksessa tarkastellaan kunta- ja palvelurakennemuutoksen vaikutuksia kuntalaisten saamiin palveluihin paitsi palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden, myös palvelujen tarvevastaavuuden näkökulmista. Kansainvälisessä sosiaalipalvelututkimuksessa tarvevastaavuutta on pidetty keskeisenä laadun kriteerinä (Muuri 2008). Palvelujen tarvevastaavuutta tarkasteltaessa olennaista ei ole vain se, että kuntalainen pääsee palvelujen piiriin. Tärkeää on myös, että saadut palvelut vastaavat tarvetta ja ovat ”oikeanlaisia”: palvelut pohjautuvat asiantuntemukseen ja hyviin käytäntöihin (ammattillisen toiminnan laatu), ne on kohdennettu oikein (palvelurakenteen laadukkuus) ja asiakas saa apua tilanteeseensa yksilöllisiä tarpeita vastaavasti (palvelujen asiakaslähtöisyys).

Ammattillisen toiminnan laadun osatekijöitä ovat henkilöstön riittävyyden sekä henkilöstön asiakkaalle käytettävissä olevan ajan lisäksi henkilöstön osaaminen, osaamisen johtaminen, käytettävissä olevat (moniammatilliset) yhteistyöverkostot sekä hyvät työkäytännöt ja -menetelmät. Tähän osioon kuuluvat myös työtä tukevan johtamisen ja työssä jaksamisen teemat. Kysymyksenä on, millaisia keinoja ja osaamista työntekijöillä on vastata asiakkaiden tarpeisiin ja millaista tukea he saavat yhteistyöverkostoista ja esimiestasolta. Millaisia puutteita on osaamisessa ja mihin osaamisvajaisiin yli kunta- ja sektorirajojen tapahtuva yhteistyö on tuonut ratkaisuja? Entä näyttävätkö kuntalaiset saavan oikein kohdennettuja ja yksilöllisiä tarpeita vastaavia palveluja?

3.4.1 Ammatillinen osaaminen ja asiantuntijuus

Ensimmäisen kierroksen haastattelussa kuntaliitoskunnan johtava virkamies (haastattelu 9) ennakoii kuntaliitoksen tuomia etuja ammatilliselle osaamiselle:

V: Jos ajatellaan tätä [kunta]liitosta niin työntekijöitten määrä kun lisääntyy, tulee volyymia lisää ja paljon erilaista osaamista, sellaista mitä, jos ajattelee [uuden kaupungin] kannalta, niin mitä meillä ei ole

ehkä ollutkaan. Nyt siellä on pätevää väkeä töissä ja sitä kautta tällainen tietotaito ja sosiaalinen pääoma, voisiko niinkin sanoa, sillä tavalla kasvaa ja lisääntyä. Mikä taas toivoisin, että se näkyisi sitten asiakkaiden palveluissa, että saisi parempaa palvelua. Enemmän asiantuntijoita jakamassa asioita keskenään.

Sosiaalityössä ammattilaisten määrän kasvu lisää tietotaitoa ja ammattilaisten keskinäistä oppimista, mutta lisäksi mahdollistaa siirtymisen erityisasiantuntemusta lisäävään eriytettyyn sosiaalityöhön. Pienten kuntien sosiaalitoimistojen henkilökunnan vähäisyys aiheutti sen, että saman työntekijän oli käsiteltävä yhden asiakkaan tai asiakasperheen kaikki ongelmat ja oli siten työskenneltävä samanaikaisesti usean eri sosiaalityön osa-alueen tehtävissä. Kuntien yhdistämisen myötä lisääntyvä työntekijöiden määrä on kuitenkin mahdollistanut sen, että kukin työntekijä keskittyy pääasiassa yhden sosiaalityön alueen tehtävien hoitamiseen (ks. myös Närhi ym. 2009). Vastaava sosiaalityöntekijä (haastattelu 53) summaa sosiaalityön eriyttämiseen ja keskittämiseen liittyviä etuja:

V: Tässä muutoksessa on tavallaan samaa asiakokonaisuutta keskitetty yhdelle ihmiselle. Sillä lailla on asiakkaille tullu muutosta. Sillä on pyritty lähinnä siihen, että kun pienissä kunnissa on vähemmän lastensuojelutyötä, niin sinne kertyy työntekijälle sitä kokemusta aika vähän eri tilanteista. On aateltu sitä, että keskittäminen lisää sitä osaamista. Kun kertyy se kokemus ja se eri asioitten kirjo tulee useammin eteen työntekijälle, niin työntekijälle kertyy sit kokemusta ja on laadukkaampaa sit se työ sitä kautta. Ja sitten ihan se, että kokemus on kaikilla sosiaalityöntekijöillä se, että lastensuojelutyön hoitaminen aikuissosiaalityön rinnalla on tosi haasteellista. Että se tuppaa jäämään, aikuissosiaalityö imee niin hirveesti sitä voimavaraa.

Eriytettyyn sosiaalityöhön siirtyminen mahdollistaa nykysosiaalityössä tarvittavan erityisosaamisen karttumisen. Eriytymiskehityksen taustalla on nähty (esim. Juhila 2008) eriytynyt tietoperusta, eriytyneet työmenetelmät, yhä eriytyvä lainsäädäntö sekä eri asiakasryhmien tarpeiden ja ongelmien erilaistuminen ja monimutkaistuminen. Eriytymiskehityksen taustat ovat siis Paras-hanketta etäämpänä, mutta kuntaliitos- ja yhteistoiminta-alueilla käynnistetty toimintamallien ja työkäytäntöjen yhtenäistämisen prosessi on levittänyt eriytymiskehitystä laajemmalle alueelle – kaupungeista myös maaseudulle – ja nopeuttanut eriytymiskehityksen etenemistä. Heinämäki (2010, 43) on yhteistoiminta-alueita koskevassa tutkimuksessa todennut, että yhteistoiminta-alueilla keskittämisen yhtenä keskeisenä hyötynä nähdään mahdollisuus koota pienten asiakasryhmien tarpeet ja sitä vastaava osaaminen yhteen. Keskittämällä on voitu vahvistaa palveluja, hyödyntää henkilöstön osaamista aiempaa paremmin ja myös tarjota henkilöstölle mahdollisuus kehittää ja suunnata omaa osaamistaan uudella tavalla. Keskittämällä tuotetaan hajautettua osaamista aiempaa kohdennetummin kuntalaisten tarpeisiin.

Henkilöstöhaastatteluista ilmenee, että kuntien yhdistymiseen olennaisesti liittyvä työkäytäntöjen ja organisaatiokulttuurien yhtenäistämisen prosessi on muuttanut myös perhetyön käytäntöjä monissa tutkimuskunnissa. Kunnilla ollut omat tapansa tehdä käytännön työtä ja toimintatapojen yhtenäistämisperusteista keskusteltaessa on esimerkiksi yhden yhteistoiminta-alueen perhetyöntekijän (haastattelu 58) mukaan ollut ”pienä kädenvääntöä”. Suurimmat kädenväännöt on käyty organisaatioissa, joihin on tulleet työntekijöitä useista eri organisaatioista. Kiista perhetyön käytäntöjen yhtenäistämisestä kulminoituu rajanvetoihin siitä, millaista on ammattimainen perhetyö. Yhteistoiminta-alueella toimiva perhetyöntekijä (haastattelu 30) vertailee pienissä kunnissa harjoitettua perhetyötä isommassa yksikössä harjoitettuun:

V: Siellä on tehty perhetyö silleen pikkukuntamaisesti, silleen vanhanaikaisesti. Että ne ei oo välttämättä ollu lain pykälän mukaiset. Mun mielestä meillä on yritetty tehdä perhetyöstä semmosta ammatillista ja että se olis sen valtakunnallisen ohjeen mukasta perhetyötä. Mut sit tuolla kauempana, siitä on nyt kissanhännän vetoa kun tiimiädytään ja se koko ajan kun vääjäämättä menee siihen valtakunnalliseen suuntaan. Ja mun mielestä se on tosi hyvä asia, että niitä palveluja ei voija räätälöidä. Joku kunta räätälöi palveluja, että vaikka taksilla viijään joku lapsi syömään aamupala ennen koulua johonkin päivähoitopaikkaan. Jos sitten [täältä] menee perhetyöntekijä aamulla sinne ja sannoo, että se on kuulkaa niin, että se aamupala pittää lapselle järjestää täällä kotona ja bussilla mennään tai kävellen kouluun, että ei tehdä puolesta. Ja

sitte tulee asiakkailta helposti semmosta palautetta että kun [kuntaliitos] tuli meille, että kaikki meni ihan perseelleen. Kun [liitos tuli], niin nyt ei oo sitä ja nyt ei oo tätä ja nyt ei.

K: Että siellä koetaan nyt, että tää palvelu on huonontunut tän takia?

V: Niin, kun rahan tulo loppu ja loppu nää tämmöset ekstrapalvelut.

Perhetyöntekijän mukaan pikkukunnissa harjoitetussa perhetyössä on peitetty ihmisten ongelmia ja tehty perheitä toimintakyvyttömiksi hyvántahtoisella, mutta epäammattimaisella puolesta tekemisellä ja passamisella. Ammatillisempaan työöteeseen kuuluu, että ”vanhempia velvotetaan olemaan vanhempina” ja että ”ihmisenhän pittää ite sitä perhettä kuntouttaa”. Toisessa kyseisen alueen perhetyöntekijöiden haastattelussa (51) työntekijät keskustelevat maaseutumaisen joustavamman ja ”palvelevamman” perhetyön sekä kaupunkimaisen ja ”kuntouttavamman” työotteen eroista. Vaikka he päätyvätkin siihen, että perhetyö tulee muuttumaan alueella valtakunnalliseen ammatillisempaan suuntaan, he haluaisivat nähdä työkäytäntöjen erot myös mahdollisuutena:

V2: Mutta se on mun mielestä [uudessa organisaatiossa] justiin hyvä, kun meillä on erilaisia, meillä on vahvuutemme ja omat osaamisalueet, että opittais näkemään ne toistemme vahvuudet.

V: Aattele, miten olis ihanaa, että tehtäis vaikka kaikki sitä perustyötä, mut sitte olis työntekijöitä, jotka olisi enempi kiinnostunu johonkin semmoseen kuntouttavampaan tai semmoseen tiivistahtisempaan.--Mun mielestä on parempi, kun [uudessa organisaatiossa] on useampia ja erilaisuutta tavallaan, että me ollaan erilaisia työntekijöitä ja että ne olis kaikki semmosena voimavarana ja rikkautena meillä tässä. Että opittais näkemään se, onneks meillä on työnohjausta ja työnohjauksessa ollaan käsitelty tämmöstä hyvin toimivaa työyhteisöä ja ollaan saatu sitä työnohjaustakin siihen.

Henkilöstöhaastatteluiden perusteella vallitseva ihanne yhdistyneissä kunnissa on perhetyön työkäytäntöjen yhdenmukaistaminen, vaikka poikkeuksiakin on. Poikkeuksellista erityisasemaa työkäytäntöjen erilaisuuden säilyttämisessä on perusteltu paitsi pitkillä välimatkoilla ja pyrkimyksellä säilyttää paikallinen asiointikulttuuri, myös paikallistuntemuksen merkityksellä:

V: Siellä varmaan se viisaus on lähempänä, että he varmaan itse tietää sen, minkälaisia palvelutarpeita asiakkailta on ja minkälaisilla palvelumalleilla voidaan tukea ja auttaa. Ja sitten tietenkin täydennetään. Mutta se, mikä toimii, niin minkä takia sitä pitäisi muuttaa. (Johtava virkamies, haastattelu 9.)

Vaikuttaisikin siltä, että keskittämisen ja isompiin yksiköihin siirtymisen myötä saadaan erityisosaamista sosiaalityössä ja että yhtenäistämisen myötä edistetään perhetyön ammatillistumista, kun taas lähipalvelujen ja pienempien yksiköiden kautta pystytään säilyttämään paikallistuntemus sekä asiakaslähtöisyys palvelujen kokonaisvaltaisuuden mielessä.

Siinä missä perhepalveluissa Paras-hanke on palvelutarjonnan ja työkäytäntöjen yhtenäistämisen kautta edesauttanut perhetyön ammatillistumista, vanhuspalveluissa kotihoidon ammatilliset osaamisvaatimukset ovat muuttuneet eniten kotihoidon integroitumisen myötä jo 2000-luvun alkupuolelta lähtien. Useissa kotihoidon haastatteluissa tuotiin esille sitä, että kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhdistyminen kotihoidoksi muutti kotihoitoa sairaanhoidollisempaan suuntaan: työstä karsittiin kodinhoidollisia ja sosiaaliseen puoleen liittyviä työtehtäviä ja vastaavasti lisättiin terveyden- ja sairaudenhoitoon liittyviä tehtäviä. Ikääntyneiden hoivapalveluja tutkineen Vaaraman (2004, 175) mielestä on kapea-alaista puhua vanhuksille kotiin annettavista palveluista ’kotihoitona’. Vaikka hoidollisen roolin merkitys kasvaa, tällainen terminologia redusoi kotona asuvien vanhusten palvelujen tarpeet ’hoidon’ tarpeeksi ja medikalisoii kotiin annettavat palvelut. Palolan ja Parpon (2011) mukaan palvelurakennemuutokset ovat edistäneet terveydenhuollon vaikutuksen kasvua sosiaalihuollon kustannuksella. Medikalisoitumisesta seuraa, että havaittuihin ongelmiin tarjotaan yhä useammin lääketieteellisiä ratkaisuja ja myös sosiaalipalvelujen saanti edellyttää yhä useammin lääketieteellistä diagnoosia. Sosiaalihuollon perinteinen arjen tukemisen tehtävä on saanut väistyä, mikä estää varhaisen puuttumisen ongelmiin ja lisää lopulta paineita kalliiden erityispalvelujen järjestämiseen. (Ma., 69–70.)

ParasSos-tutkimuksen seuranta-aikana tehdyissä kotihoidon uudelleenjärjestelyissä on myös liitoskuntien reuna-alueilta poistettu aiemmin kotipalvelun puolelle kuuluneita kodinhoidollisia töitä ja kohdennettu kotihoitajien osaamista sairaanhoidollisemmaksi:

V: Me ei siivousta järjestetä enää ollenkaan kotihoitona. Mä olin SOTE-valtuustolle puhumassa ja kun siellä tuli tää siivous ensimmäisenä vastaan, niin mä kerroinkin siellä että me tehään sitä, mitä me osataan kaikkein parhaiten. Ja mä oon sitä mieltä, että ne yksityiset siivousyrittäjät osaa sen paremmin kuin me. Ei me pystytäkään, meillä ei voi olla niin monitaitosia ihmisiä, että ne pystyy siivouksesta verinäytteitten ottamiseen, terveydenhoidon seurantaan. Eihän voi ajatella, että joku tietty ammattiryhmä on semmonen, että joka osaa aivan kaiken ihmisen elämästä. (Johtava virkamies, haastattelu 29.)

Muutoinkin kotihoidon sairaanhoidollistumisen kehityskulku näyttää seuranta-aikana voimistuneen entisestään, sillä nyt kotona pyritään hoitamaan mahdollisimman pitkään myös sairaita vanhuksia ja sairaalahoitossa olleiden vanhusten kotiuttamista pyritään nopeuttamaan kotihoidon sairaanhoidollisella osaamisella. Kotihoitajat kertovat uusista sairaanhoidolliseen osaamiseen kohdistuvista paineista:

V: On suunniteltu, että pitäis sitten ruveta tekemään muutakin sairaanhoitotyötä, kun mitä me tehään, elikkä mehän tehään haavahoitoja ja tämmösiä. Mutta me ei käytännössä tehä tämmösiä kauheen paljon eikä tiputuksia, mutta se paine on, että pitäis semmosta kyetä antamaan.

V3: Oliko se se kotisairaala-hanke?

V: Niin, se on semmonen seinätön sairaala.

K: Onko siihen sitten resursseja tulossa siihen, vai ihan näillä resursseilla, mitä on?

V: Kyllä se on ihan näillä resursseilla. Ja sitten täällähän, tietysti niin kun monessa muussakin paikassa, kun ei oo ees lääkäreitä. Niin kaikki työ on tietysti vaikeeta, koska paljon tarvitaan lääkäriarvioita, että ei meillä oo riittävää ammattitaitoa kaikkia asioita arvioia ollenkaan. Että paljon on hoitajien päällä asioita, jotka vaan pitäis hoitua ja mennä eteenpäin ja mennä sitten vielä oikein. (Kotihoitajat, haastattelu 57.)

V2: Sitähän koulua käyään niin kun kaikessa muussakin. Että meillä on tänä päivänä hirveesti kaikenlaista koulutusta ollu. On päihdeongelmiin ja haavahoitoon, dementiaan, diabetestä, kivun hoitoa. Sitä on niin kauheesti, että ei voi kaikkeen ollenkaan lähteäkään. Että vaikka hirveen hyviähän ne olis, mutta eihän meiltä voi lähteä, kun meitä on niin vähän täällä. (Kotihoitajat, haastattelu 52.)

Kotihoidon sairaanhoidollistuminen sai uutta vauhtia kuntaliitosten ja vanhuspalvelujen rakenneuudistuksen myötä. Vanhuspalvelujen johtoon on tullut enimmäkseen terveydenhuollon ammattilaisia, sairaanhoidolliseen osaamiseen on annettu lisäkoulutusta ja kotihoidon ammattirakenteita on pyritty muuttamaan sairaanhoidolliseen suuntaan:

V3: Niin, osa lähihoitajista on käynyt lisäkoulun siihen verikokeiden ottamiseen.

V: Täällähän on kuulemma sellanen suuntaus, että tästä eteenpäin jos paikkoja tulee, tai siis kun meikäläisenkin lähtee eläkkeelle, niin sitten otettaisiin aina sairaanhoitaja tilalle. (Kotihoitajat, haastattelu 43.)

Kotihoitajien suoraan asiakkailta saamista palautteista päätellen tällä kehityssuunnalla on ikäviä seurauksia asiakkaiden kannalta: asiakkaat tai heidän omaisensa kaipaavat monesti nimenomaan niitä palveluja, joita olivat aiemmin saaneet kotipalvelun työntekijöiltä:

V4: No, just tämmösiä se avun tarve on, että ihan siivousta. Siis tämmöseen kodinhoidolliseen.

V3: Ruoanlaittoa.

V: Pyykin pesua.

V4: Niin. Että monikin sanoo iäkäs ihminen, joka asustaa sairaan puolisonsa kanssa vaikka taikka tytär, joka asustaa jonkun sairaan äidin tai isän kanssa, hän sano, että kyllähän hän nämä lääkkeet osaa ottaa

näistä purkeista ja antaa, että ei hän tarvi lääkkeiden jakoon ketään ihmistä, mutta minä tarvin tähän muuhun sitä apua, että minä jaksan sen arkeni elää.(Kotihoitajat, haastattelu 43.)

Yhteenvedon voidaan todeta, että tutkimuskunnissa näyttää tapahtuneen huomattavia muutoksia henkilöstön ammatillisessa osaamisessa seuranta-aikana - osa Paras-hankkeesta riippumattomista, osa taas Paraksesta enemmän tai vähemmän välillisesti riippuvista syistä. Kuntien yhdistymisten, työkäytäntöjen ja toimintamallien yhtenäistämisen ja palvelurakennemuutosten kautta sosiaalityöhön on saatu erityisasiantuntemusta, perhetyö on ammatillistunut myös pikkukunnissa ja kotihoidossa työntekijöiden osaamista on profiloitu sairaanhoidolliseen suuntaan. Sairaanhoidollistuminen vastaa lisääntyvään tarpeeseen hoitaa yhä huonokuntoisempia vanhuksia kotona. Toisaalta kehityssuunta merkitsee kotihoidon sosiaalisen puolen laiminlyömistä ja hankaloittaa kokonaisvaltaisen työotteen muodostamista kotihoidossa. Kaikki nämä kehityskulut ovat osa laajempaan sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutosta (ks. Arnkil ym. 2006, 3), joka asettaa vaatimuksia henkilöstön osaamiselle sekä lisää erityisosaamisen ja erikoistumisen tarvetta sosiaalipalveluissa.

3.4.2 Johtaminen ja henkilöstön jaksaminen muutosprosessissa

Asiakkaiden saamien palvelujen tarvestaavuuden kannalta on tärkeää paitsi henkilöstön ammattitaito, myös se, millaista tukea työntekijät saavat omaan työhönsä sekä millaista on henkilöstön jaksaminen. Tutkimuskuntien työntekijät ovat tehneet työtään viime vuodet suurten myllerrysten keskellä: tiimejä, toimipisteitä ja työskentelyalueita on pistetty uusiksi sekä työkäytäntöjä ja toimintamalleja on yhdistelty ja uusittu. Joissain toimipisteissä ja työskentelyalueilla muutokset ovat olleet vähäisiä, joillakin työntekijöillä taas on saattanut vaihtua kaikki: toimipiste, työkaverit ja asiakkaat. Muutokset ovat olleet suuria eivätkä aina työntekijöiden mielestä onnistuneita.

Onnistuneen muutoksen taustalla on hyvää muutosjohtamista: taitavaa muutoksen sisällön ja toteutustavan hallintaa (Stenvall ym. 2008b, 5). Yksi onnistumisen perusedellytys muutosprosessissa ja sen jälkeisessä toiminnassa on tiedonkulun sujuvuus, missä näyttää olleen ongelmia monissa yhdistyneissä kunnissa. Tiedonkulku on paikoin noudattanut vielä vanhoja kuntarajoja ja yhdistyneille alueille muutoksia koskeva tieto on tullut jälkijunassa (Sosiaali- ja perhetyöntekijät, haastattelu 12). Sen lisäksi, että uusien alueiden työntekijät ovat kokeneet olevansa tietopimennossa, he myös ovat kokeneet menettäneensä mahdollisuuden vaikuttaa asioihin:

V: Tuntuu, että ne muutokset tulee käskynä. Ennen se oli mun mielestä lempeempää, että meitä otettiin mukaan siihen muutokseen ja kysyttiin mielipiteitä ja sillee. Mutta nyt ne tulee vaan ilmotusluontosena asiana. (Kotihoitaja, haastattelu 41.)

Myös muissa työyhteisöjen kuntaliitoskokemuksia kartoittavissa tutkimuksissa (Stenvall ym. 2008b, 43; Surakka & Taskinen 2010, 45) on havaittu, ettei henkilöstö omasta mielestään ole tullut kuulluksi muutoksessa, vaan muutokset on saneltu ylemmältä taholta. Henkilöstöhaastattelujen perusteella siltä, että tätä kuunnelluksi tulemisen toteutumista vaikeuttavat osaltaan organisaatioiden suurenemiselle ominaiset ilmiöt: esimiestason etääntyminen, hallinnollisten töiden lisääntyminen ja johtamisen hierarkisoituminen. Yhdistyneiden kuntien henkilöstön mukaan aiemmin omassa työssä läsnä ollut esimies saattaa työskennellä nykyään joko fyysisesti eri paikassa kuin ennen tai ei käytännössä ehdi pitää yhteyttä alaisiinsa lukuisten palaverien sekä lisääntyneiden hallintotehtävien vuoksi. Osalla taas esimiehet ovat vaihtuneet kuntien yhdistymisen seurauksena.:

V: Se, mitä mä ite vierastan, on se hierarkisuus. Sen takia se on ollu niin haasteellista, kun on pienessä kunnassa ollu ja sielläkin on ollu esimies, mut hän on ollu koko ajan läsnä siinä arjessa, mutta tavallaan ittellä on semmonen tuntu nyt, että kun kaikki minusta kolme seuraavaa esimiestä ovat [toisessa kunnassa], niin tässä vaiheessa ne tuntuu vieraalta ja ne ei vaikuta mun arjessa sillä lailla kun esimieheltä odottaa. Tällä hetkellä esimies on niin kun näkymätön. Ja aina oon työstäni sen vastuun ottanu ja edelleenkin sen otan, mut joku semmonen noja, mihin mä voin nojata sitten, kun mulle tulee niin kun semmosia hetkiä. Mä

koen, että mulla ei ole sitä nojaa, että mä en tunne niitä esimiehiä, mä vaan tiedän ne. Kun tavallaan on tottunu semmoseen yhteiseen tekemisen meininkiin, että nyt se esimies ja sitten hänellä on vielä esimies, jolta tarkistetaan. Sit hänellä on vielä esimies, jolta tarkistetaan. Ja sit siellä on vielä hallintojohtaja, jolta vielä selvitetään sitä asiaa. Että se hierarkisuus on nyt, mikä mulle tässä [uuden organisaation] myötä on tullu, niin se on... Että se tulee ilmeisesti sieltä terveydenhuollon puolelta jollakin lailla, en mä tiä. (Perhe-työntekijä, haastattelu 51.)

Muutostilanteisiin liittyy jo itsessään paljon epävarmuutta ja epätietoisuutta tulevasta, mutta yhteisen keskustelun puute sekä tiedonkulun yksipuolistuminen ja hierarkisoituminen näyttävät entisestään lisänneen työntekijöiden kokemaa epätietoisuutta. Pienemmässä mittakaavassa koettua epätietoisuutta edustaa työntekijöiden kierrättämiseen liittyvät käytännöt yhdistyneen kunnan kotihoitajien (haastattelu 39) arjessa. Kuntien yhdistymisen mahdollistamaa henkilöstön ristiinkäyttöä eri alueiden välillä toteutetaan työntekijöiden mielestä väärällä tavalla: työntekijöitä siirrellään alueilta toisille lyhyellä varoitusajalla sekä ilman työntekijöiden ja alueen lähiesimiesten kanssa käytyä keskustelua:

V5: Enää ei keskustella niistä tehtävistä, on kulttuuri muuttunu. Tulee vaan yht'äkkiä semmonen ilmotus luukulle, että näin nyt tehdään. Ei pysty kysymään, että miten ne on ajatellu, että miten me pystytään ees toteuttamaan se. Että ei niin kun anneta sitä neuvotteluvaraa ollenkaan. Se vain tulee, ne on yleensä kolahtanu tänne ne käskyt.

V4: Mutta ne ilmotetaan myös meidän esimiehelle myöhään. Häinkin saa vaan ilmotuksen, että siirrä tänne kaks ja niin pois päin.

Muualle siirrettyjen työntekijöiden tilalle saatetaan joutua etsimään sijaisia, mikä on työntekijöiden sanoin ”kummallista kierrättämistä”. Työntekijöiden mukaan aikaisempi alaisia kuuleva ja työntekijöiden arjesta kiinnostunut johtaminen oli ”aika merkittävä tekijä työssä viihtymiselle, oli enemmän semmonen olo, että meidän työ on tosi tärkeä”, kun taas kuntaliitoksen jälkeen on tullut olo ”että semmonen arvostuksen tunne on menny, on vähä sellanen pelinappula täällä”. Epävarmuutta tulevasta lisää myös pelko siitä, ol-laanko oman alueen kotihoitoa sulauttamassa osaksi toisen alueen kotihoitoa. Kaikki tämä epätietoisuus näkyy myös henkilöstön jaksamisessa:

V4: Siihen työilmaperiin sanosin, että sairaslomia on enemmän. Ja varmaan lähtökohtana on ihan tää uupuminen ja väsyminen.

V3: Ja tuleeko meille enemmän semmosta, ei nyt voi sanoa riitaa, mutta semmosta noka koputtamista.

V2: Se on varmaan se pelko takaraivossa koko ajan, että mihin mennään huomenna töihin.

V7: Kun mä kuulin tästä syksyn muutoksesta, niin mulla kyllä meni motivaatio aika pohjalukemiin. Ja sekin ahistaa, kun tietää että muillakin on ihan yhtä paha olo ja hirveä jännitys. Nyt oottaa sitten, että kun syksy tulee, niin lähtökö tässä nyt tuli eteen.

V4: Että tuntuu, että [entisen kunnan] aikaan me oltiin aika motivoituneita työhömmä päiväkeskuksessa varsinkin. Sillon saatiin ite vaikuttaa ja myö koettiin, että työ on ihan mielekästä. Mut kyllä nyt on viety matto jalkojen alta, että on ihan oikeesti joutunu miettimään, että mikä tän tarkoitus on. Että eikö työssä oikeesti saa viihtyä. Kun työssä on vaikeita asioita, niin olis hirmu tärkeä kun ite jaksaa. Mutta sitä omaa jaksamista kyl on nyt pidätetty sekä kotihoidossa että tossa päiväkeskuksessa ihan äärimmilleen.

V5: Sitä epäilee, että jaksaaako tätä ihan oikeesti eläkeikään, vai mitä tässä pitää ruveta.

Arvostusta ja ammatillista itsetuntoa koskevat kysymykset liittyvät varsinkin toimintamallien ja käytäntöjen yhdenmukaistamiseen. Organisaatiokulttuurien yhteensovittaminen on ollut haastava tilanne erityisesti perhetyössä, jota on harjoitettu hyvin eri tavoin pienissä kunnissa kuin isommissa kunnissa. Kulttuurien yhdistämisessä herkkiä tilanteita ovat ne, joissa päätetään siitä, kenen toimintatavat valitaan yhdistetyssä organisaatiossa noudatettaviksi (Airaksinen ym. 2011, 181). Työkäytäntöjen yhtenäistämiseen liittyvät ongelmat voivat vaikuttaa henkilöstön käsityksiin omasta työstään sekä omasta ammatillisesta osaamisestaan, kuten perhetyöntekijät (haastattelu 51) kertovat:

V: Mut se, että mitä mä ite henk.kohtaisesti olen kokenu tän [uuden organisaation] yhdistymisen myötä, että se oma ammatti-identiteetti ja se oma ammattiosaaminen, niin mä alan itte kyseenalastamaan sitä itselleni. Eliikkä mä en ookaan enää niin kun varma siitä oonko mä hyvä perhetyöntekijä, kun mä oon toiminu näin. Kun taas toisaalla toimitaan noin. Okei, se on ihan mun mielestä hyvä, että kyseenalaistaa itseänsä tavallaan, että niin pitääkin tehdä. Ja toivon, että en koskaan tuukaan niin kun valmiiks perhetyöntekijäksi. Aina on kehittymisen varaa. Mutta jotenkin se, että kyseenalaistaa nyt kauhiasti itseänsä tavallaan tän yhdistymisen myötä.

V2:Niin, koska sitä alkaa vertaileen.

V:Ja tässä ei kuitenkaan ole kyse siitä, että te sanositte meille, että te teette väärin, kun pitää tehdä näin, tai toisin päin. Kyse on siitä, että on niin erilaiset toimintakulttuurit ja niin erilaiset tavat ollu.

Vaikka esimerkiksi käytäntöjen yhtenäistämiseen ja uusien toimintamallien luomiseen liittyvä työn rasittavuuden lisääntyminen tulee vahvasti esille aineistosta, näyttäytyy Paras toisinaan vain yhtenä lisämuutoksena muutosten pidemmässä ketjussa. Yhteistoiminta-alueen kotihoidon työntekijä (haastattelu 43) kertoo jatkuvien muutosten aiheuttamasta väsymyksestä:

V: Musta tää on ollu yhtä muutosta ihan muutamia vuosi. Väliin työnteko on ihan mukavaa ja sillai, mutta väliin stressaantuu justiin näistä muutoksista. Tuntuu, että niitä on tullu nyt tosiaan niin, niin paljon, että se on yks, mikä varmaan työntekijöitä väsyttää enemmän, kun se työnteko. Vaikka sekin on raskasta ja kiireellistä, mutta kuitenkin.

Osaksi Paras-hanke näyttäisi lisänneen myös työn vaativuutta etenkin pienissä kunnissa. Työntekijät ovat joutuneet venyttämään jaksamistaan tehostamispaineiden, kiristyneen työtahdin ja resurssipulan puristuksessa sekä omaksumaan uusia työnsisältöjä (esimerkiksi ammatillisen erityisasiantuntemuksen vaatimukset ja kirjaamisen lisääntyminen). Paras-hankkeen mukanaan tuomat muutokset yhdistettynä muihin samankaisiin ja Parasta edeltäviin muutoksiin ovat lisänneet myös työn rasittavuutta ainakin hetkellisesti. Yhteistoiminta-alueella toimiva vastaava sosiaalityöntekijä (haastattelu 53) summaa henkilöstön väsymisen taustalla olevia syitä:

V: Tää koko vuosi on ollu tässä meidän vastuualueella oikeastaan kokeilemista, että meille tuli [useasta] eri organisaatiosta työntekijöitä. Voi vain kuvitella minkälaista yhteensovittamista se on ollu erilaisten työtapojen, toimintakäytäntöjen kanssa. Osa oli tottunu siihen, että esimies on ihan vieressä, nyt ei enää ookaan. Osalla ei ollu ollut esimiestä ollenkaan, nyt piti totutella siihen, että onkin lähiesimies. Että se oli niin kirjavaa. Ja varmaan työntekijät on kokenu sen tosi raskaana ja uuvuttavana. Ja sit kun siinä on vielä pohjalla se, että lastensuojelulaki uudistu ja toimeentulolaki uudistu viime vuonna. Ja resursseja ei kunnissa lisätty, sanottiin vaan, että kun tulee se [uusi organisaatio], niin katotaan sitten, ja sit ne resurssit kuitenkin [uuden organisaation] tultua pikkusen väheni. Se työmäärä yhdistettynä siihen kaaokseen ja siihen kokeilemiseen, että miten me saatais tää toimimaan, niin se on ollu kyllä tosi uuvuttavaa.

Kyseisen alueen perhetyöntekijät (haastattelu 51) toteavatkin, että viimeisen puolentoista vuoden ”rankka puristus” on tuonut muassaan väsymystä ja työuupumusta. Kotihoidonkaan puolella ei ole päästy vähällä, kuten alueella toimivat kotihoitajat (haastattelu 52) kertovat:

V: Myökin ollaan jo vähä loppuunpalaneita ja ainakin meikäläinen on puolikkaalla ollu, kun on ollu vähä loppuunpalahtanu tässä.

V: Kyllä se ite kullakin on sillai, että välillä tuntuu, että ei jaks. Ja kyllähän se asiakkaisiin ja kaikkiin sit heijastuu.

V2:Heijastuuhan se, niin.

Asiakkaiden saamien palvelujen kannalta olennaista on, että muutosvaiheessa henkilöstön energia kuluu muutoksen läpiviemiseen ja aikaa jää niukalti palvelutehtävien järjestämiseen, eli organisaation varsinaisiin tehtäviin. Muutosvaiheen työllistävyydestä ja alkuvaiheen sekavuudesta seuranneesta palvelujen piiriin pääsemisen hetkellisestä heikentymisestä kerrotaan esimerkkejä aineistossa (ks. 3.2.1.). Pidemmän päälle ratkaisevinta kuntalaisten kannalta tietysti on, miten laadukkaita palveluja he saavat muutosvaiheen jälkeen tilanteen normalisoiduttua. Myös muutoskritiikkiä esittävät kotihoitajat (haastattelu 39) toteavat:

V4: Sitä koko ajan oon yrittänyt aatella, että pitää antaa aikaa tälle muutokselle. Ja varmaan on asioita, mitkä tähtää ihan hyvään, mutta tää alku on ollu niin tyrmäävä suorastaan, että kyl ihan oikeesti miettii, että tätäkö mie oon halunnu tehdä. Kyl tää tosi tiukille vietiin, miten tää liittyminen ollaan meille tehty.

3.4.3 Moniammatillisuus ja yhteistyöverkostojen toimivuus

Paras-hankkeelle on ominaista pyrkimys ylittää erilaisia raja-aitoja: ei vain hallinnollisia kuntarajoja, vaan myös professioiden välisiä rajanvetoja ja sektoroituneita raja-aitoja. Raja-aitojen ylittämällä tähdätään sekä toimintojen tehostamiseen että palvelujen laadun parantamiseen. Esimerkiksi palvelujen järjestämisellä elinkaaren mukaan tavoitellaan eri väestöryhmien palvelujen kokoamista ehyemmiksi ja helpommin käytettäviksi kokonaisuuksiksi, minkä edellytyksenä on eri toimialojen välinen yhteistyö. Moniammatillisen yhteistyön tarvetta lisää asiakkaiden ongelmien ja elämäntilanteiden monimutkaistuminen:

V: Tuntuu, että ne on syventyny ne asiakkaiden ongelmat ja muuttunu vaativammiksi tän yhteiskuntarakenteenkin muuttuessa ja monien asioiden vaikeutuessa. Jotenkin tuntuu, että ennen se oli vähän kevyempää, helpompaa niin sanotusti. Ja nyt pitää mennä syvemmälle ja pitää tehdä yhteistyössä... No, en mä tiedä onko se huono asia, että yhdessä pitää tehdä työtä, mutta se vaatii aikaa, kun pitää saada useita asiantuntijoita koolle ja mielummin saman pöydän ääreen. Koska usein se on se ainoa ratkaisu niissä asioissa, että kuullaan useita asiantuntijoita. (Johtava virkamies, haastattelu 62.)

Moniongelmaisuuksien lisääntymisen ohella tarvetta moniammatilliseen yhteistyöhön lisää myös ammatillisen koulutuksen, tietoperustan ja työmenetelmien eriytyminen, minkä seurauksena kaikki tieto ei ole yhden ammattiryhmän hallussa. Palvelujen laadun ja tarvevastaavuuden kannalta tärkeää onkin paitsi yksittäisten työntekijöiden ja ammattiryhmien ammatillinen osaaminen, myös asiantuntemuksen ja osaamisen jakamista mahdollistavat käytännöt. Ammattitaito ja asiantuntijuus nykytyössä ovat yhä enenevässä määrin verkostojen ja organisaatioiden kykyä yhdistää erilaista asiantuntemusta, kehittää moniammatillista asiantuntijuutta ja ratkaista yhdessä ongelmia, joihin yhden ammattiryhmän asiantuntemus ei riitä (Veijola 2004, 31). Tässä alaluvussa tarkastellaan henkilöstöaineistosta, miten kuntien yhdistyminen on edistänyt moniammatillisten yhteistyöverkostojen toimivuutta tai millaisia yhteistyön esteitä on syntynyt organisaatioiden koon kasvettua ja entisten yhteistyökuvioiden mahdollisesti katkettua. Yhteistyöverkostoista puhuttaessa sivutaan myös kolmannen sektorin kanssa tehtävää yhteistyötä, jonka haastateltavat silloin tällöin ottavat esille moniammatillisesta yhteistyöstä kysyttäessä.

Lähtökohtana moniammatillisen yhteistyön tarkastelussa on yhteistyön mahdollistuminen ja toteutuminen organisaation eri tasoilla. Päätöksenteon tasolla vedetään suuret linjaukset moniammatilliselle yhteistyölle, johdon tasolla luodaan mahdollisuudet ja puitteet moniammatilliselle työskentelylle ja työntekijät puolestaan toteuttavat toimintaa käytännössä (Arponen ym. 2004, 41). Linjausten, rakenteiden ja yhteisymmärryksen luominen vaativat laajaa yhteistyöverkostoa ja paljon aikaa:

V: Tähän oli pitkä prosessi, sitähan aloitettiin tekemään sillon lastensuojelusuunnitelmana ennen kuntaliitoksia. No, sitten tuli kuntaliitos ja pitikin tehdä tää Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma ja sitä tehtiin aika laajassa yhteistyössä. Ensin oli se kolmen kunnan yhteistyö, sit sitä laajennettiin sitä porukkaa, että siinä oli mukana järjestökenttä, eri hallinnon alat täällä kaupungissa ja työstettiin työpajoina ja sitten sitä välillä aina palautettiin uudelleen valmisteltavaksi, kun haluttiin jotain tiettyä näkökulmaa. Ja sitten poimittiin semmoset kärjet, mitä halutaan painottaa tälle valtuustokaudelle vuoteen 2013. Se tehtiin eri palvelualojen yhteistyönä, eli siellä oli sivistys- ja kaupunkirakennepalvelut ja meidän palvelut.--Me huomati-

tiin, että me puhutaan samasta asiasta, meillä on vaan eri käsitteet esimerkiksi opetustoimessa ja sivistyspuolella. Musta se oli prosessina sellanen, että se vei kyllä asioita eteenpäin aika paljon. Löyty siitä yhteistä näkemystä. (Johtava virkamies, haastattelu 40.)

Perhepalvelujohtaja jatkaa yhteistyön edellytysten pohtimista rakenteiden tasolla:

V: Yhteistyö varmaan toimii asiakastilanteissa, mutta olisi hyvä, että olisi rakenteitakin. Joillekin on, että tavallaan mitenkä päivähoidon kanssa tehdään yhteistyötä ja tavataanko jotenkin säännöllisesti. Se on aluetaista, mutta varmaan se tarvis semmosta jotenkin semmosta rakenteistamista nyt, kun ollaan vielä näin eri tavalla tässä organisaatiossa. Että siitä yhteistyöstä tulis semmosta vähän systemaattisempaa. Mut kolmas sektori meillä on ihan hyvä, meillä monissa eri palveluissa tehdään yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa. Tällaiset toimijatahot on aika vakiintuneita ja henkilöt alkaa oleen tuttuja, mut jos miettii lasten ja nuorisopsykiatrian osalta, niin sekin varmaan tapauskohtaisesti pelaa, mutta semmosta systemaattisuutta siihen tarvittaisiin.

Sitä, mitä moniammatillisille yhteistyösuhteille kuntaliitoskunnan osalta on tapahtunut käytännön toiminnan tasolla, on vaikea arvioida, sillä haastattelut eivät tarjoa tietoa työyhteisöjen sisäistä moniammatillista yhteistyötä koskevista kokemuksista keskustaan keskitettyjen työntekijöiden osalta. Sen sijaan toimintojaan keskustaan menettäneen sosiaaliaseman perhetyöntekijät (haastattelu 34) valittavat yhteistyön sosiaalityöntekijöiden kanssa hankaloituneen palvelujen keskittämisen myötä:

V2: Kyllä hankaloittaa meidän yhteistyötä sosiaalityöntekijöitten kanssa, että ei olla fyysisesti samassa paikassa.

V: Niin, että puhelinyhteys on sitte se, monestikin vain se.

V2: Mekin soitetaan soittoaikaan, samaan aikaan kun asiakkaat, että ei heitä tavota helposti.

V3: Sähköpostilla, mutta heilläkin työpaineet kasvanu tässä ihan hirvittävästi kahen vuojen aikana.

Myös yhteistyö alueen eri toimijoiden kanssa on työntekijöiden mukaan hiipunut sekä palvelujen keskittämisen että päivähoitoa koskevan organisaatiouudistuksen vuoksi:

V: Ennen meillä oli enemmän yhteistä päivähoidon ja seurakunnan kanssa. Ja tietysti täällä oli sosiaalityöntekijät ja kaikki, niin oli se paljon semmosta, että mentiin yhdessä. – Ja esimerkiksi nyt keväältäähän ne aluetiimit on jääny kokonaan tän muutoksen kautta kun päivähoitohan on siirtymässä opetustoimen alle. Sekin varmaan vielä erkaannuttaa lisää.

Sen sijaan muissa tutkimuskunnissa on kokemuksia myös siitä, että palvelujen keskittäminen ja tiimiyttäminen on mahdollistanut moniammatillista työskentelyä. Yhteistoiminta-alueella toimivat perhetyöntekijät (haastattelu 42) ovat tyytyväisiä saman katon alle sijoitetuista työntekijöistä. Ongelmana yhteistyössä on kuitenkin aikapula: kohtaamiset ja keskustelut jäävät lyhyiksi eikä yhteisille palaverille tunnu löytyvän aikaa. Pitkät välimatkat uuden kunnan sisällä voivat myös tehdä yhteydenpidon hankalaksi:

V: On hyvä, että isommassa organisaatiossa on mahdollisuuksia. Mut sit taas toisaalta nää palaverikäytännöt ja pirstaloituminen, niin se oikeestaan tuo rasitteitakin työhön lisää. Koska koko ajan pitää priorisoida omaa työtään, että mihin osallistuu ja mihin ei, koska asiakastyökin pitää tehdä. Ja sit taas toisaalta, kun tekee kotikäyntityötä ja välimatkat on pitkät, ja jos mä alotan [täällä reuna-alueella] työpäivän, ja teen siellä vaikka asiakaskäynnin, ja sitte tuun vaikka kaheltatoista johonkin palaveriin [keskuskaupunkiin], niin välimatkoihin pitää varata aikaa. (Perhetyöntekijä, haastattelu 37.)

Moniammatillinen yhteistyö oman tiimin tai vastuualueen sisällä on siis yhtäältä sujuvoitunut, mutta toisaalta hankaloitunut kuntien yhdistymiseen liittyvien uudelleenjärjestelyjen myötä. Yli sektorirajojen tapahtuvassa moniammatillisessa yhteistyössä sen sijaan vaikuttaa tapahtuneen vähemmän selkeitä muutok-

sia. Suurimmat osaamisvajeet ja yhteistyötarpeet tutkimuskuntien perhetyössä ja kotihoidossa näyttävät koskevan mielenterveys- ja päihdeongelmia. Yhteistoiminta-alueella toimivien perhetyöntekijöiden (haastattelu 42) mukaan mielenterveys- ja päihdeongelmat perheissä ovat lisääntyneet viime vuosina, mutta yhteistyö mielenterveys- ja päihdepuolelle on sujunut vaihtelevasti. Yhteistyökuviota viriteltiin taannoin yhdessä tehdyn lapsipoliittisen ohjelman kautta, joka tosin välillä ”jäi unholaan”. Nyt yhteistyö on virinnyt uudestaan:

V: Siinä on oikeesti tapahtunu muutos, että ihan nyt tässä viime vuoden ja tän alkuvuoden aikana, että ovatko he itse heränneet vai miten. Mutta meillä on nyt ollu enemmän yhteisiä keskusteluja ja mietintää siitä, että jos samat asiakkaat käy heillä ja täällä, niin miten vois sitä yhteistyötä tehdä.

V2: Ja muutoinkin he ehkä on usaliaampia jalkautumaan työpariksi, että aikasemmin jotenkin se oli hankalampaa kun nykyisin. Rohkeammin lähetään asiakkaan luo.

V3: On varmaan se toimintakulttuuri muuttunu siellä heilläkin, että lääkärikin lähtee ihan mielellään kotikäynnille.

Sen sijaan samaisen yhteistoiminta-alueen kotihoitajien (haastattelu 41 ja 43) kokemusten mukaan yhteydet mielenterveys- ja päihdepuolelle eivät ole parantuneet kuntien yhdistymisen jälkeen. Monesti yhteistyö tyssää salassapitoasioihin, mikä onkin Arposen ym. (2004, 27) mukaan suurin moniammatillisen työn este. Samalla yhteistoiminta-alueella toimivan johtavan virkamiehen (haastattelu 62) mielestä uudessa organisaatiossa on kyllä ryhdytty purkamaan vaitiolovelvollisuuden kaltaisia yhteistyön esteitä sektoreiden väliltä ja yritetty edistää etenkin vanhuspalvelujen yhteistyötä mielenterveys- ja päihdepuoleen. Johtajan näemyksen mukaan poikkihallinnollisessa yhteistyössä on kaikkinsa edistytty, vaikka sivistystoimen yhteistyösuhteissa onkin vielä puutteita:

V: Toimii se yhteistyö paremmin, kun sanotaan vaikka viiskin vuotta sitten. Tietenkin nyt sosiaali- ja terveystoimen yhdistyminen on tuonu sitä, että ei laadita omia reviierejä eikä puhuta niistä vaitiolovelvollisuuksista, että me ei saada nyt teille antaa mitään, kun me ollaan täällä eri organisaatiossa tyyliin. Sosiaali- ja terveystoimen puolella musta se on edistynyt, mut sitten vielä parantamisen varaa on sivistystoimen kanssa. Toki oppilashuollossa ollaan saatu hyvää aikaan ja pikku hiljaa tässä lähennytään toisiamme, että parempaan suuntaan on menossa, mutta vielä enemmän tarvittais. Että ihmeellistä, että ne hallinnolliset rajat voi olla vaikuttamassa, että eihän tässä oo mitkään vaitiolovelvollisuudet ollu esteenä tähänkään asti sillon, kun asiakkaan lupa on olemassa. Mutta me olemme itse luoneet ne rajat tähän.

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio näkyy jo vanhastaan niin Perhepalvelukeskuksessa harjoitettavana moniammatillisena yhteistyötyönä kuin kuntaliitoksen yhteydessä käynnistetyssä vanhuspalvelujen palvelurakennemuutoksessakin. Vanhuspalveluissa näkyy kuitenkin myös muussa tutkimuksessa (Sihto 2011) havaittu terveydenhuollon näkökulman dominanssi. Vanhusten palveluohjaaja (haastattelu 45) kertoo:

V: No, suoraan sanottuna tässä on tapahtu semmonen juttu, että terveydenhoito jyräs meidät sosiaalitoimen ihmiset aivan täysin. Eli siihen saakka, kun se oli yhteistyö-pohjalla, niin palvelut tuli jotenkin tasavertaisesti kehitettyä, mutta nyt kun tuli tämä viimeinen muutos, niin terveydenhoito vei ensinnäkin kaikki johtopaikat ja kyllä me ollaan saatu tuta nahoissamme se, että me ollaan sosiaalitoimen ihmisiä. Eli ei sillä ole niin paljon painoarvoa kuin sillä diagnoosilla ja sillä, että sulla on terveydenhoidon puolen koulutus. Mä olin hirveen yllätynyt, että siinä kävi näin, kun se meidän yhteistyö kuitenkin oli semmosta tasavertasta sillon aikasemmin.

Eri tutkimuskuntien kotihoidossa on samanlaisia kokemuksia terveyden- ja sairaanhoidollisen näkökulman korostumisesta. Muutoinkin kuntien kotihoitajat kertovat yhteydenpidon vaikeuksista perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon ammattilaisiin, mutta toisaalta myös yhteistyön sujuvoitumisesta. Rakenteellisen tason muutoksia jo aiemmin muodostuneissa yhteistyösuhteissa on saattanut tapahtua tilanteissa, joissa on purettu terveydenhuollon kuntayhtymiä ja yhdistetty kuntia. Aineistossa kerrotaan yksittäisiä esimerkke-

jä siitä, miten kuntaliitokset ovat luoneet uusia raja-aitoja ylikunnalliselle moniammattilliselle yhteistyölle: joissakin kunnissa on saanut aiemmin asiantuntija-apua isommasta kaupungista, mutta hallinnollisista syistä yhteistyötä ei ole enää tarjolla. Kuntaliitokset ovat tuoneet erityisesti pieniin kuntiin uusia palveluja ja yhteistyömahdollisuuksista:

V: Nythän tää vanhuspsykiatrinen osasto, mikä on tavallaan tämän [kuntaliitoksen] myötä tullu, että nyt se yhteistyö, et yhen asiakkaan kanssa, kun on tämmöstä vanhaa alko-ongelmaa ja lääkkeitten väärinkäyttöä ja mielenterveyttä, niin sieltä on käyny psykiatrasta sairaanhoitajaa täällä. Se on nyt tämmönen uus portti, [entisen] kunnan aikana ei puhuttu tämmösestä. Meiänkin täytyy opetella tää tämmönen, että meillä ehkä onkin näitä linkkejä nyt sitten enemmän, kun on isompi yksikkö. (Kotihoitaja, haastattelu 36.)

Monesti niin vanhus- kuin perhepalveluissa moniammatillisen yhteistyön sujuvuus vaikuttaa olevan ta-pauskohtaista ja erityisen riippuvaista henkilökysymyksistä: onko mahdollinen yhteistyökumppani halukas yhteistyöhön, onko tämän kanssa tehty yhteistyötä aiemmin esimerkiksi jossain hankkeessa tai onko tämä kenties ennestään tuttu jostain muusta yhteydestä?

V: Esimerkiksi psykiatrien vaihtuvuus on ollut aika iso tekijä, se aina katkaisee sen mitä on saatu aikaan jonkun ihmisen kanssa. Tämän kokoisissa ympyröissä se on niin kiinni siitä että kuka on se toinen ihminen siinä vastapuolella. Monet yhteistyökäytännöt ja kuviot perustuu siihen, että on pitkäaikaisia työntekijöitä, jotka tuntee ja tietää ja he on sitten perustaneet työryhmiä lähtien arjen tarpeista, sen sijaan että se olis tullut jostain ylhäältä päin. Perustyön tasolla yhteistyökuviot toimii hyvin, mutta sitten kun tullaan esimies-tasolle, niin sen jälkeen yhteistyö ei ole enää niin johdettu ja suunnitelmallista. Jokaisella psykiatrilla on erilainen mielikuva yhteistyöstä, jotkut ei yhtään arvosta sosiaalitoimen yhteistyötä. Sama juttu terveyden-huollon puolella, että jos niillä avainhenkilöillä on näkemys että yhteistyö ei ole järkevää, se herkästi top-paa siihen. (Sosiaalityöntekijä, haastattelu 19.)

Yhtäältä tämä yhteistyösuhteiden henkilöityminen tekee yhteistyöstä haavoittuvaista, sillä yhteistyö loppuu yhteistyökumppanin siirtyessä muualle tai menettäessä kiinnostuksensa yhteistyöhön. Toisaalta henkilöky-symyksillä ja tuttuudella voidaan paikata yhteistyötä mahdollistavissa rakenteissa ilmeneviä puutteita. Pie-nille kunnille tyypillistä onkin, ettei poliittisen päätöksenteon ja johdon tasolla ole tarvinnut luoda linjauk-sia ja rakenteellisia puitteita moniammattilliselle yhteistyölle, vaan yhteistyö on syntynyt käytännön toimin-nan tasolla:

V: Meillä on taas hyvin vahva verkosto. Meillä on pieni paikkakunta ja vähän työntekijöitä, ja väistämättä pienellä paikkakunnalla, että [naapurikunnassa] on noin 5000 asukasta, niin jos mietitään jotakin päivä-kodin johtajaa tai tämmöstä, niin hänellä on kasvot sillä ihmisellä. Ja me hoidetaan samoja lapsia. Joten-kin mä näen, että se verkostotyö on se meidän juttu siellä. (Perhetyöntekijä, haastattelu 51.)

Monilla pienillä paikkakunnilla on ollut jo pitkään moniammatillisia työ-, tuki- ja konsultaatioryhmiä sekä poikkihallinnollisia toimintamalleja. Esimerkiksi Korpilahdella on päiväkodin henkilökunnasta, psykolo-gista, lastenneuvolan terveydenhoitajasta, sosiaalityöntekijästä ja perhetyöntekijästä koostuva Vanttu-työryhmä, minkä lisäksi perhetyöntekijän käyttää saattaen vaihtaen -työkäytäntöä: etsii palveluja ja yhteis-työtahoja yhdessä asiakkaiden kanssa sekä saattaa nämä palvelujen pariin. Pienen organisaation etuja asi-akkaan kannalta on joustavuus yhteistyöpalavereiden suhteen:

V: Perhetyön mallihan on se, että niitä palveluita viedään sinne kotiin ja meillä se on yhteistyössä. Me tehään paljon verkostotyötä, me räätälöidään tukimuotoja perheelle. Että ne tapaamiset vaikka psykologin tai päivähoidon edustajan kanssa, niin perheittenkään ei tarvi juosta eri toimijoiden luo vaan me toimijat voidaan siirtyä. Pienessä yhteisössä ne siirtymät on helpompia. (Perhetyöntekijä, haastattelu 37.)

Kuntaliitoksen sisäisenä poikkeuksena Korpilahdella on säilytetty poikkihallinnollinen perhetyö, kun taas muissa yhdistyneissä pikkukunnissa myös yhteistyökuviot ovat muuttuneet:

V2: Nyt on ihmisiä enemmän kenen kanssa pitää olla yhteistyössä. Ja vie aikaa ennen kun pääsee sisään ja tutustuu kaikkiin, että jos on neuvolaa ja koulua ja kaikkea, niin se on niin laaja se kenttä, mihinkä perheet on yhteydessä.

V: Kun jokaisessa paikassa on eri neuvolat ja eri koulut ja kaikki, niin joutuu olemaan monien ihmisten kanssa tekemisissä.

V2: Ajan kanssahan nekin tietysti oppii sitten, mutta tietysti se vie vähän aikaa, kun perehtyy siihen. (Perhetyöntekijät, haastattelu 58.)

Haastatteluiden perusteella ei voi vielä arvioida sitä, kuinka nopeasti uudet yhteistyösuhteet muodostuvat ja miten suurempiin organisaatioihin siirtyminen vaikuttaa yhteistyösuhteiden muodostumisen dynamiikkaan. Organisaatioiden kasvaessa ammattilaisten ja erityisasiantuntijoiden määrä lisääntyy sekä yhteistyötä linjataan voimakkaammin, mutta toisaalta paikallinen perustason yhteistyö voi vaikeutua ja verkostot muihin paikallisiin toimijoihin (vapaaehtoissektori, seurakunnat) katketa henkilövaihdosten vuoksi. Monesti yhteistyöverkostojen luominen on myös resurssikysymys verkostojen viedessä työntekijöiden aikaa asiakastyöltä. Yhdistyneissä kunnissa on tasattu resursseja ja tehostettu toimintaa, minkä seurauksena työntekijöiden kiire on joissain kunnissa lisääntynyt ja aikapulan vuoksi yhteistyösuhteiden luominen on vaikeutunut.

Yhteenvetona voidaan sanoa, että yhteistyöverkostoissa on jotain saavutettu ja jotain menetetty isompiin kokonaisuuksiin siirtymisen myötä. Saavutettu on uusia moniammatillisia yhteistyömahdollisuuksia yli sektorirajojen erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiossa. Menetetty taas on pienissä yksiköissä toimimisen mahdollistaman tuttuuden ja tietämisen edut. Tämä on merkityksellistä senkin vuoksi, että aineistossa on paljon esimerkkejä tapauskohtaisista verkostoista, joissa yhteisasiakkuus kokoaa yhteen ammatteja ja yksiköitä. Vaikka johdon haastatteluissa monesti kerrotaankin yhteistyösuhteita mahdollistavien rakenteiden luomisesta, työntekijähaastatteluissa useimmiten mainitut yhteistyöverkostot ovat rakentuneet tapauskohtaisesti; tilanteissa, joissa työntekijän oma ammatillinen osaaminen ei ole riittänyt jonkin yksittäisen asiakastapauksen selvittämiseen ja yhteistyötä on lähdetty hakemaan oman osaamisen tueksi (ks. myös Seikkula ja Arnkil 2009, 163).

3.4.4 Oikein kohdennetut ja asiakaslähtöiset palvelut

Lopuksi luodaan silmäys kuntalaisten saamien palvelujen tarvevastaavuuteen: kuinka oikea-aikaisia ja oikein kohdennettuja palveluja kuntalaiset saavat ja millaisia muutoksia Paras-hanke on tähän tuonut. Alaluvussa kysytään, näyttävätkö asiakkaat saavan palveluja yksilöllisiä tarpeita vastaavasti myös tilanteessa, jossa organisaatioiden koko kasvaa ja palveluja yhtenäistetään. Entä kuinka käy palvelujen asiakaslähtöisyydelle sekä asiakkaiden osallisuudelle ja kuulluksi tulemiselle muuttuneissa palvelukäytännöissä?

Kysymys palvelujen oikea-aikaisuudesta koskee erityisesti ennaltaehkäiseviä palveluja eli palveluja, joiden tarkoituksena on puuttua ongelmiin ennen niiden kärjistymistä tai tarjota tukea, jonka ansiosta estetään myöhemmän palvelutarpeen muodostuminen. Näissä palveluissa on tapahtunut sekä parannusta että heikentymistä Paras-hankkeen myötä. Yhtäältä pienten kuntien asukkaille on tullut tarjolle ammattimaista perhetyötä, toisaalta resurssien tasaamisen seurauksena perhetyöntekijöillä on käytännössä entistä vähemmän aikaa ennaltaehkäisevään työhön. Jossain kunnissa uutena palveluna tarjolle tullut ennaltaehkäisevä lapsiperheiden kotipalvelu on sekin riittämättömästi resursoitu. Myös vanhuspalveluissa on ollut pyrkimystä ennaltaehkäisevän työn lisäämiseen valtakunnallisten linjausten mukaisesti ja painopistettä on siirretty laitospalveluista avohuoltoon ja ennaltaehkäiseviin avohuollon tukitoimenpiteisiin. Kuntien taloudellinen ahdinko on kuitenkin aiheuttanut monissa kunnissa tilanteen, jossa juuri ennaltaehkäisevistä palveluista on karsittu, ja karsimiset on toteutettu yhtenäisesti kaikissa yhdistyneissä kunnissa.

Yhtenä esimerkkinä kunnissa yhtenäisesti karsituista palveluista otetaan kotihoitajien haastatteluissa usein mainittu siivous. Kotihoitajat kertovat asiakkaiden valittavan eniten siivouksen kaltaisista arjen tuen puutteista, ja kotihoitajat (haastattelu 2) näkevät siivouksen sisällyttämisellä kunnalliseen kotihoitoon myös ennaltaehkäisevää merkitystä:

V: Niin, ennen tuli sen siivouksen yhteydessä asiakkaita ja nuorempa, paljon nuorempa.

V2: Se on aika luonnollinen, että kun ensin käytiin siivoamassa kolmen viikon välein tai kerran kuussa ja sitten pikkuhiljaa he ehkä tarvitsivatkin pesuapua. Nythän he tulevat sitten vissiin joko omaisen kautta tai lääkärin kautta. Joskus naapurit soittelevat, että nyt pitäisi saada tuolle apua.

V: Voisko sanoa, että he ovat sitten todella huonokuntoisia, joku sairaus on takana silloin kun he tulevat meille nykypäivänä asiakkaaksi.

V3: Niin he tulevat tuolta terveydenhoidon puolelta nykyään meille vallan. Ennen kun he tulivat tuolta sosiaalipuolen kautta enempi.

V2: Mutta eikös nyt ollut juuri sitä, että millä sais näitä ihmisiä asiakkaiksi aikaisemmin. Koska he on monesti siinä kunnossa sitten jo että he eivät todella enää edes meidän avulla pärjää kotona. Että kun huomataan, että he tarvitsisivat jotain niin sitten he tarvitsevat jo jonkun palveluasumisen tai kenties ihan laitospaikan, että ovat vedättäneet niin kauan kotona. Minun mielestä se siivous on se ensimmäinen mitä ne ihmiset tarvitsevat ja se olisi se reikä millä päästäisiin sisään.

Kotona asuvien iäkkäiden palvelutarpeita sekä saadun avun tarvestaavuutta tutkineet Vilkkio ym. (2010) näkevät puutteita siinä, miten palvelujärjestelmä vastaa siivouksen kaltaisiin ikäihmisten varhaista avuntarvetta viestiviin signaaleihin. Kuntien palvelujen piiriin pääsyn taso on viritetty niin korkealle, että ennakkoivien toimien sijaan avun saannissa korostuvat korjaavat toimenpiteet. Lisäksi ikäihmiset itse hakeutuvat sosiaali- ja terveystieteiden piiriin varsin myöhään: omaan vanhenemiseen ja haurastumiseen liittyvää palvelutarvetta saattaa olla vaikea hahmottaa tai myöntää ennen kuin akuutti tarve on jo käsillä. Toimintakyvyn ja arjesta selviytymisen heikkenemiseen näyttää kuitenkin liittyvän turvattomuuden, yksinäisyyden ja pahanolon kokemuksia, jotka mahdollisesti olisivat ehkäistävissä varhaisemmalla puuttumisella. (Ma. 45–58.)

Entä sitten vanhuspalvelujen asiakkaat, jotka ovat päässeet palvelujen piiriin; onko heidän palvelunsa organisoitu siten, että ne vastaavat tarpeisiin? Henkilöstöhaastatteluissa pohditaan paljonkin sitä, *missä* asiakas saa parhaiten tarpeisiinsa vastaavaa palvelua: onko kunkin vanhuksen tarpeita parhaiten vastaava paikka oma koti, palveluasunto, laitospaikka, sairaala vai jokin muu? Kotihoidon haastatteluissa kysyttiin työntekijöiltä, kuinka moni kotona hoidettavista vanhuksista kuuluisi kuntonsa puolesta palveluasumiseen tai laitoshoitoon. Arviot vaihtelivat yli 50 prosentista ”*ihan satunnaiseen*”. Joidenkin kuntien kotihoitajilla on karua kerrottavaa koteihinsa lukittavista, lääketokkurassa kaatuilevista ja hätätilanteessa avun kutsumiseen kykenemättömistä vanhuksista, joiden selviämisestä hoitajilla on huoli. Omaishoitoon lisäsatokseksi tulleista palveluseteleistä ja muista tukimuodoista huolimatta myös huonokuntoisista avuntarvitsijoista huolehtivien omaisten kerrotaan olevan kovilla. Kotona hoidettavien huonokuntoisten määrää selitetään yhtäältä valtakunnallisella kotihoitoa suosivalla linjauksella, toisaalta palveluasumisen ja laitospaikkojen vähäisyydellä.

Monissa kunnissa toteutetuissa palvelurakenneuudistuksissa on pyritty sijoittamaan asiakkaita eri paikkoihin sen mukaan, mikä sijoitusmuoto palvelee parhaiten asiakkaan tarpeita ja tukee tämän toimintakykyä. Uudistuksissa käytetään mittaristoja, palveluohjausta ja sijoitusryhmiä kohdentamisen välineinä:

V: Kaikille meidän palvelujen piirissä oleville asiakkaille otettu käyttöön RAI-mittari ja heiät on sillä arvioitu. Ja ei voi sanoa, että tänä päivänä meidän kaikki asiakkaat olis oikeella portaalla, vaan meillä on tiedossa se, että mihin portaalle he tällä hetkellä kuuluisivat, mutta tämä palvelurakennemuutoshan etenee sitä mukaa, että aina kun meille tyhjä paikka tulee, niin sinne ohjataan oikeelle portaalle asiakas. Se ei oo mikään itsetarkotus, että asiakas siirretään paikasta toiseen, vaan että niin kun sen toiminnan kannalta se on...

K2: Miten asiakkaat on suhtautunut tähän, että on sijoitettu uudelleen?

V: No, sanotaan, että pääsääntöisesti oikein positiivisesti. Me on paljon tuotu esille sitä asiaa niin näille asiakkaille itselleen että heiän omaisilleen, että vaikka heille nyt edessä olis siirto, niin tavoitteena on, että se osaaminen, oikeanlainen palvelu ja oikeanlaiset tarpeet kohtais. Heiän mummunsa tai vaarinsa sais mahdollisimman oikeanlaisen hoidon, jos se menee tänne paikkaan. (Johtava virkamies, haastattelu 63.)

Asiakkaiden uudelleensijoittelu vaikuttaa tarkoittavan lähinnä laitospaikoilla olleiden vanhusten siirtämistä heidän toimintakykyään paremmin tukevaan tehostettuun palveluasumiseen, ei niinkään kotona asuvien huonokuntoisten vanhusten siirtämistä palveluasumiseen tai laitoshoidon. Asiakkaiden uudelleensijoittelu koskee myös sairaaloista kotiuttamista. Useilla kunnilla on käytössään kotiutushoitaja, jonka tehtävänä on kotiuttaa vanhuspotilaita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa kulujen säästämiseksi. Kuntien vanhuspalvelujohdon linjaamalla kotiutuspolitiikalla ja kotihoitajilla näyttää kuitenkin olevan toisistaan poikkeavat käsitykset kotiutustoiminnan onnistuneisuudesta. Siinä missä johto korostaa kotiutushoitajatoiminnalla saatua säästöjä, kotihoitajien mukaan sairaalasta kotiutettavat eivät monestikaan ole kotihoitokuntoisia eikä työntekijöillä ole mahdollisuuksia tukea heidän kotona selviytymistään:

V2: Entistä huonokuntosempia hoidetaan kotona, ihan vuodepotilaita. Aika huonokuntosena ne osastolta kotiuttaa kotiin, että kokeillaan ja yritetään. Mutta monesti on sillai, että saattaa olla muutaman päivän ja palautuu takaisin osastolle. Ei kerta kaikkiaan pärjää itte eikä niin paljon voida antaa apua, kun tarviis. Ja kun ei pystytä olemaan paikalla aina. (Kotihoitaja, haastattelu 56.)

Työntekijöiden kertoman mukaan myös asiakkaiden itsensä tai heidän omaisensa ilmaisemat tarpeet ja toiveet voivat olla ristiriidassa palvelujärjestelmän reunaehtojen kuten taloudellisten resurssien kanssa. Vanhuksen pääsyn laitoshoidon ratkaisevat asiantuntijoiden mittareihin pohjautuvat tarpeenarvioinnit, jonotilanne, yksiköiden täyttöaste sekä toisinaan jopa pyrkimys tukea paikallisia yrittäjiä, eikä asiakkaiden tai heidän omaistensa toiveita voida aina toteuttaa. Vanhustyön johtaja (haastattelu 47) kertoo näkökulma-eroista sijoituksesta päättävien tahojen ja asiakkaiden sekä heidän omaistensa välillä:

V: Joskus on tilanteita, että vanhus on selviytynyt kotona ilman palveluja tai hyvin kevyen palvelutarjonnan turvin. Sitten hän joutuu sairaalaan jonkun akuutin sairauden takia, jolloin asiakas ja/tai omainen vaatii ympärivuorokautista hoitopaikkaa. Yritetään neuvotella kotihoidon kokeilusta niin, että kotihoidon käyntejä lisättäisiin ja kotona selviytymistä tuettaisiin päiväkeskustoiminnan tai säännöllisten kuntouttavien lyhytaikaishoitajaksojen avulla. Asiakas ja/tai omainen eivät halua hyväksyä mitään muita vaihtoehtoja kuin ympärivuorokautisen hoitopaikan ja uhkaavat syyttää kuntaa heitteillejätöstä.

Aineistossa kerrotaan myös esimerkkejä asiakkaiden vähäisistä tai suorastaan olemattomista mahdollisuuksista vaikuttaa, mihin ja millaiseen laitokseen tai palveluasumisen yksikköön heidät sijoitetaan. Kuntien yhdistäminen näyttää luoneen erityisiä haasteita asiakkaiden toiveiden huomioonottamiselle. Kun laitos- ja avohuollon yksiköitä sijaitsee entistä laajemmalla alueella, on kuntatalouden kannalta järkevää sijoittaa vanhuksia vapaana oleviin yksiköihin, vaikka sijoituspaikka sijaitsisikin kaukana vanhuksen kotipaikasta. Vanhukset taas eivät haluaisi tulla sijoitetuksi kauas kotoa yli entisten kuntarajojen. Tämänkaltaisia asiakkaiden kuulemisen ongelmia ennakoiti johtavassa asemassa toiminut virkamies (haastattelu 13) aiemmista liitoksista saatujen kokemusten pohjalta:

V: Vanhustenhuolto on aika huolestuttava sikäli, et jos aatellaan niitä aikasempia kuntaliitoksia,--on tilanteita, joissa esimerkiksi sairaalasta on kotiutettu vanha [keskuskaupungin asukas] [reunataajaman] vanhainkotiin tai pienryhmäkotiin vastoin asiakkaan tahtoa. Ja nyt meillä on viis isoa taajamaa tässä jatkossa, niin kuinka paljon se asiakas pystyy vaikuttamaan siihen, missä hänen hoitopaikka on. Se ei oo kovin asiakaslähtöistä. Ja mitä heikommassa asemassa ihminen on, ni valitettavasti ne vaikutusmahdollisuudet on sitä pienemmät.

Myös kotihoitajien (haastattelu 41) kertoman mukaan huolelle näyttää olleen aiheita:

V: Mitä tuolta on kuullu omaistenkin kertomuksia, niin ei nekään aina niin tyytyväisiä ole. Monesti luvataan, että esimerkiksi pariskuntaa ei eroteta, mut sit yht'äkkiä ne vaan meneekin erilleen, pistetään vaan, minne lähettävät. Ja yleensäkin se asuinpaikka ei ole semmonen, mitä oli luvattu.

V3: Että kyl [keskuskaupunkilainen], joka on tässä asunu, niin ajattelee [reunataajamaa], että se ei oo [kaupunkia], mutta siellähän on tehostettu ja siellähän on paikkoja. Kyllähän ne sit lähtee kun pakko on.

V2: Sit saattaa olla se toinen puolisko vielä niin hyväkuntoinen, ettei ole sitä laitospaikkaa vailla ja se on aika kohtuutonta, jos keskustasta siirretään johonkin [reunataajamaan]. Jopa [lähitaajamaan] on hankalaa mennä vanhuksen, jolla ei ole omaa kyytiä katsomaan puolisoansa.

V: Mutta ihan pelottaa, jos ei kuunnella omaisia ja asiakkaita itseensä, että mihin sijotetaan.

Palvelutarpeen arvioinnin kriteerien yhtenäistymisen ja professionaalistumisen myötä vanhusten sijoittamiseen on tullut yhdenmukaisuutta ja tasapuolisuutta periaatteen tasolla, mutta tehdyt päätökset eivät aina osu yksiin vanhusten omien näkemysten kanssa. Vaikka asiakkaan itsemääräämisoikeus ja osallisuus ovat sosiaalipalveluissa keskeisiä arvoja ja tavoitteita, niiden käytännön toteutumisessa näyttää olevan puutteita vanhuspalveluissa vanhuksen palvelutarpeesta ja sijoituspaikasta päätettäessä. Kyse on viranomaisten ja asiakkaiden ja omaisten välisistä näkökulmaeroista, jolloin omaisten huoli läheisen ihmisen turvallisuudesta korostuu, kun viranomaiset joutuvat puolestaan pohtimaan rajallisia resursseja.

Kysymys asiakkaiden itsemääräämisoikeudesta on erityisen vaikea lastensuojelun perhetyön kaltaisissa ongelmalähtöisissä palveluissa, joissa perheet voidaan velvoittaa ottamaan palvelua vastaan. Lisäksi työntekijöillä ja perheenjäsenillä voi olla toisistaan täysin poikkeavat käsitykset siitä, mihin ongelmiin perhetyön pitäisi puuttua: vanhempien mielestä kyseessä on nuoren koulupinnaus, perhetyöntekijä taas näkee ongelmien varsinaisena syynä vanhempien alkoholinkäytön. Paras-hanke on myötävaikuttanut epäsuorasti kontrollin ja avunantamisen välisen ristiriidan syvenemiseen sitä kautta, että kuntien yhdistyttyä myös pienissä kunnissa on ryhdytty toteuttamaan vahvemmin ammattilaisten näkökulmaa korostavaa perhetyötä.

Palvelujen laatua voikin tarkastella monesta eri näkökulmasta. Asiakasnäkökulmasta keskeistä on asiakkaiden omien toiveiden ja tarpeiden huomioonottaminen, asiantuntijanäkökulmasta korostuu työn ammatillinen korkeatasoisuus ja järjestelmänäkökulmasta puolestaan tärkeää on se, mikä näyttääärkevimmältä järjestelmän toimivuuden kannalta. Viimeaikaisena kehityksenä ainakin tavoitetasolla on ollut painopisteen siirtäminen asiantuntija- ja järjestelmäkeskeisyydestä asiakaslähtöisyyteen. Eri tutkijoiden (ks. Laitila 2010b, 30) mukaan asiakaslähtöisen toiminnan perustana on asiakkaan yksilöllisyyden, mielipiteiden ja käsitysten huomioiminen ja kunnioittaminen. Asiakaslähtöisen työn oletetaan perustuvan asiakkaan esittämään tarpeeseen ja hänen kanssaan yhdessä tekemiseen. Siinä missä järjestelmän intressit kiinnittyvät palvelutarpeiden yleiseen määrittämiseen, asiakasmääriin, -virtoihin ja -jakaumiin sekä palvelujen taloudellisiin kustannuksiin ja tuottavuuteen, asiakaslähtöisessä työskentelyssä keskeistä on asiakkaiden ainutkertaisen ja yksilöllisten tarpeiden kokonaisvaltainen huomioiminen (Pohjola 2010, 29).

Henkilöstöhaastatteluissa puhutaan paljon yleisellä tasolla asiakaslähtöisyydestä – sitä tarkemmin yksilöimättä – mutta erityisesti pienten kuntien työntekijähaastatteluissa puhutaan asiakaslähtöisyydestä yksityiskohtaisemmin. Useimmiten sillä tarkoitetaan järjestelmän joustavuutta, palvelujen yksilöllisyyttä ja mahdollisuutta räätälöityihin palveluihin:

V: Se on varmaan kaikissa pienissä kunnissa, että palvelut räätälöidään tietysti aina jokaiselle henkilökohdasta ja katotaan kokonaisvaltaisesti ja pyritään se ihminen auttamaan, eikä sitä jätetä. Että se ihminen huomioidaan. (Sosiaalityöntekijä, haastattelu 19.)

Pienten kuntien työntekijöiden haastatteluissa korostetaan myös kasvokkain kohtaamisen, ihmisen tuntemisen, asiakkaan ja työntekijän välisen suhteen jatkuvuuden ja yhdessä työskentelyn merkitystä. Haastateltavien kuvausten perusteella pienissä kunnissa on pystytty ainakin aiemmin toteuttamaan asiakkaiden asioiden hoitamisessa juuri sen kaltaista kokonaisvaltaista työtettä, jonka Laitinen ja Kemppainen (2010, 153) toteavat edellyttävän aikaa, jatkuvuutta, useita kasvokkaisia kohtaamisia sekä luottamuksen syntymistä mahdollistavia puitteita. Tällaisen asiakaslähtöisyyden toteuttaminen on kuitenkin vaikeutunut viimeaikaissa kunnallisen toimintaympäristön muutoksissa. Asiakaslähtöisyyden toteutumisen esteiksi on tutkimuksissa havaittu (Laitila 2010b, 22–25) muiden muassa organisaation rajalliset resurssit, kiire, suuret asiakasmäärät, supistuneet aukioloajat ja kasvaneet välimatkat sekä palvelujen standardisoituminen ja asiantuntijavallan lisääntyminen.

Monissa yhdistyneissä kunnissa on tapahtunut – osin Parakseen liittyen, osin Parakseen liittymättömistä syistä – juuri tämänkaltaisia muutoksia. Esimerkiksi lisääntyneet asiakasmäärät ja kasvaneet välimatkat ovat seurausta organisaatioiden yhdistämisestä ja palvelujen keskittämisestä, palvelujen standardisoituminen ja asiantuntijavallan lisääntyminen puolestaan palvelujen ja palvelukriteerien yhtenäistämistä. Toimipisteiden lakkauttamisen ja kirjallisen asioinnin lisäämisen myötä asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamiset ovat vähentyneet. Eriytettyyn sosiaalityöhön siirtyminen on saattanut aiheuttaa tilanteita, joissa asiakas joutuu työskentelemään usean työntekijän kanssa elämän eri osa-alueiden ongelmien parissa, mikä luo esteitä luottamuksellisen suhteen ja kokonaisvaltaisen yhteistyön toteutumiselle. Työntekijät kertovat myös olevansa huolissaan siitä, miten isompiin yksiköihin siirryttäessä menetetään mahdollisuus kunkin asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin räätälöityihin palveluihin. Siinä missä pienten yksiköiden etuna nähdään joustavuus, isoihin yksiköihin liitetään jäykkyys ja byrokraattisuus.

Työntekijätason haastatteluista saa sellaisen kuvan, että mahdollisuudet asiakaslähtöiseen työskentelyyn ovat kaventuneet ja asiakkaiden yksilöllisistä tarpeista huolehtiminen on viime vuosina vaikeutunut:

V4: Tuntuu, että ennen oli asiakaslähtöistä tää työnteko, mut nyt ei sitä pysty sillee tekemään. Vain luvut merkkää, että pitää olla suuret määrät asiakkaita ja vain se on jotakin. (Kotihoitaja, haastattelu 39.)

Palvelujen yhtenäistämisen ja standardisoitumisen eri puolet näkyvät puolestaan palvelujen tuotteistamisessa: tuotteistamisella tavoitellaan asiakaslähtöisiä prosesseja, mutta tiukasti rajatut ja yhteisesti sitovat määritelmät palvelusäilytyksistä vaikeuttavat yksilöllisiin tarpeisiin vastaamista sekä muuttuvien tilanteiden mukaan joustamista:

V: Mä ajattelisin, että asiakkaat ehkä maksaisikin palveluista, jos ne saisi ite päättää, mitä sillä ajalla tehdään. Mutta meillähän ei oo vapaita käsiä, että kyllähän sekin on rajattu, että mitä me tehdään. Joku mummo vois maksaa vaikka kahesta tunnista, että sä istut ja seurustelet hänen kanssa. Mutta siihenkään meillä ei oo lupaa. Että ne ei välttämättä mun mielestä kohtaa, se palvelu ja tarve ei kohtaa toisiaan.-- Tässä täytyy opetella tekemään uudelleen töitä, että kun ennen sai myös oma-aloitteisestikin tehdä, jos näki tarpeelliseksi sitä omaa harkintaa. Niin nyt on rajat, mitä teet.

V3: Niin ja aika laitetaan ylös ja sen puitteissa pitäis olla. Mikä on sovittuna.

V2: Se on ahdistavaa, kun näkee sen tarpeen ja pitäis inhimillinen olla ja asiakasystävällinen. (Kotihoitajat, haastattelu 36.)

Sen sijaan johdon haastatteluissa asiakaslähtöisyydestä puhutaan hieman eri merkityksessä, ja niin ikään Paras-vaikutukset näyttäytyvät positiivisempina kuin työntekijähaastatteluissa. Johto korostaa palveluprosessien sujuvoitumista ja palveluketjujen kitkattomuutta integroivien prosessien kautta, valinnanvaran lisääntymistä monitoimijaistumisen myötä, asiantuntijuuden lisääntymisestä sekä siitä, kuinka asiakkaat ”saavat vastinetta verorahoilleen” (Johtava virkamies, haastattelu 19). Haastatteluissa kerrotaan myös siitä, että asiakkaiden osallisuudelle ja osallistumiselle on pyritty luomaan kanavia: on perustettu vanhempainraateja perhepalveluihin ja vanhusfoorumeita vanhuspalveluihin sekä kerätty asiakaspalautteita kaikista palveluista:

V: Asiakaskyselyitähän meillä on joka pisteessä tämmönen jatkuva palaute. Meillä on koulutus- ja lautapäällikkö, sen niminen vakanssi, jossa hän kerää niitä tietoja meiltä näistä asiakaspalautteista ja ne vie-dään sitten lautakuntaan aina säännöllisin väliajoin. Ja me ollaan laadittu omaa strategiaakin nyt sitten, jossa se asiakasnäkökulma on, me ollaan sitä sen BSC:n mukaan viety. Ja siellä sen asiakkaan kohdassa on just näitä osallistamisen ja osallisuuden mahdollistamisia. Mut se menee meillä nyt tuolla eri yksiköissä ja meillä on ens viikolla esimiesinfo jossa mä aion korostaa juuri sitä, että mä odottasin sieltä semmosia innovatiivisia uusia asioita tähän asiakasnäkökulmaankin. Että haastasin heitä siitä näkökulmasta tarkastelemaan, vaikka tietysti se henkilöstö ja talous on nyt nää hirveen tärkeitä jutut, totta kai. Mutta että oikeastaan ehkä se asiakas siellä olisi se ensisijainen, minkä takia me täällä olemme. (Johtava virkamies, haastattelu 62.)

Tämäntyyppinen asiakasnäkökulman korostaminen liittyy julkisella sektorilla vaikuttaviin managerialistiin uudistuksiin ja johtamissuuntauksiin. Uuden vuosituhannen taitteessa yhä suosittumaksi tullut uusi julkisjohtaminen on korostanut palvelujen tehokkuuden ja korkean laadun ohella asiakasnäkökulmaa erityisesti siinä mielessä, että julkisten palvelujen käyttäjät nähdään asiakkaina ja kuluttajina, jotka ohjaavat mielipiteillään ja valinnoillaan palveluja ja tuotekehitystä. Kuluttajuusnäkökulmaa pidetään myös organisaatioiden rakenteiden uudistamisperusteena. (Niiranen 2002, 75; Toikko 2010, 2.) Osana laatutyötä oleva asiakaspalautteiden ja kuluttaja-asiakkaan huomioiminen eroaa kuitenkin perinteisemmästä asiakaslähtöisyyden ideaalista, jossa korostuu palvelun käyttäjien ja työntekijöiden mikrokohtaamisissa todentuva yhteistyö ja kumppanuus (Juhila 2006).

Henkilöstöhaastatteluiden perusteella vaikuttaa siltä, että asiakaslähtöisyyttä sekä asiakkaiden osallisuuden lisäämistä palvelujen käyttäjänä ja niiden suunnitteluun vaikuttajina korostetaan kyllä tavoiteretoriikan tasolla, mutta käytännössä näiden tavoitteiden toteutumisessa on ollut ongelmia ja jotkut ongelmat ovat kärjistyneet kuntien yhdistyttyä. Organisaatioiden koon kasvettua on menetetty pienten kuntien etuna ollut paikallistuntemus, asiakaskunnan ja sen tarpeiden tunteminen sekä mahdollisuus palvelujen yksilölliseen räätälöintiin. Kuntien yhdistyttyä tilalle on kuitenkin tullut asiantuntevampaa palvelua, jolloin palvelun voisi olettaa kohdentuvan entistä paremmin tarpeisiin ja olevan vaikutuksiltaan tehokkaampaa. Toisaalta voidaan kyseenalaistaa, kuinka asiakaslähtöistä toimintaa vanhusten palvelurakennemuutokseen sisältyvä asiakkaiden uudelleen kohdentaminen on, jos kohdentaminen perustuu yksinomaan ammattilaisten arvioon eikä asiakkaan toiveita kuunnella lainkaan. Myös tiukasti määritellyt palvelupaketit vaikeuttavat asiakkaan osallisuuden toteutumista niin palvelujen suunnittelussa kuin niiden toteutuksessa.

3.5 Yhteenveto

Yhteenvetona henkilöstöhaastatteluista voidaan todeta, että tutkimuskunnissa näyttää tapahtuneen monenlaisia muutoksia. Yhdistyneissä kunnissa tehdyissä haastatteluissa korostuu kuntien yhdistymisen alkuvaiheen sekavuus asiakkaille (keskittäminen, muutokset toimipisteissä ja työntekijöiden alueissa sekä asiointikulttuurien muuttuminen) sekä muutosvaiheen rasittavuus henkilöstölle (työkäytäntöjen yhteensovittaminen kipukohtana perhetyössä, puutteita muutosjohtamisessa, johtamisen etääntyminen ja muuttuminen hierarkkisemmaksi). Asiakaskulun kannalta tarkasteluna esimerkiksi palvelujen keskittäminen on voinut aiheuttaa hankaluuksia palvelujen piiriin hakeutumisen yhteydessä (palvelujen saavutettavuuden heikentyminen, palvelujen pirstaloituminen, tiedonhankinnan vaikeutuminen etenkin muutoksen alkuvaiheissa), mutta keskittämisestä on koitunut tarvestaavuuden kannalta paljon hyvää (erikoistunutta ja syvällistä ammatillista osaamista, paremmin kuntalaisten tarpeisiin kohdentuvia palveluja).

Isomman alueen muodostuminen on hyvä asia jalkautuvissa palveluissa palvelutarjonnan laajenemisen kannalta, mutta huono työntekijöiden käytettävissä olevan ajan supistumisena (laajentuneet alueet ja välimatkat, kasvanut asiakasmäärä). Kotihoidossa eivät toimipisteiden sijainnit eivätkä aukioloajat ole tärkeitä, joten keskittäminen ei ole vaikuttanut kotihoidon asiakkaiden palveluihin samalla tavoin kuin sosiaalityön asiakkaiden saamiin palveluihin. Myös perhetyössä keskittämisen vaikutus asiakkaiden palveluihin on vähäinen. Perhetyöntekijät ovat kotihoidon työntekijöiden tavoin jalkautuvia työntekijöitä, mutta koska perhetyöntekijät tekevät tiivistä yhteistyötä sosiaalityöntekijöiden kanssa, ovat sosiaaliasemien uudelleenjärjestelyt vaikuttaneet välillisesti myös perhetyöntekijöiden työhön.

Vanhuspalveluissa palvelujen saatavuuden suhteen myönteistä on palveluohjauksen laajeneminen (kokonaisuuden hallinta, palvelukriteerien tasapuolisuus) ja muiden koordinoivien työntekijöiden palvelujen saatavuus. Lisäksi kunnallisen palvelutarjonnan rinnalle on tullut tarjolle yksityistä palvelutarjontaa, jonka käyttöä on alettu tukea palveluseteleillä. Myös muutamissa yksittäisissä palveluissa (esimerkiksi ikääntyneen haavahoidossa) on tapahtunut parannusta kuntien yhdistyttyä.

Toisaalta yhtenäistämisen myötä palvelujen saamisen kriteereitä on jouduttu kiristämään, palvelusisältöjä karsimaan (esimerkiksi siirtämään siivous kunnallisesta palvelusta yksityiseksi tukipalveluksi) sekä asiakasmaksuja korottamaan. Kotihoidon henkilökunnan näkemyksen mukaan kotona hoitamiseen panostaminen on jäänyt vähäiseksi tehdyistä strategisista linjauksista huolimatta. Yksinäisyys, turvattomuus sekä ulkoilun puute ovat keskeisiä ongelmia kotona asuvien vanhusten elämässä. Syrjäseuduilla asuvat vanhuk-

set saavat edelleenkin taajamien lähistöllä asuvia huonommin palveluja, joskin joissakin kunnissa kuntien yhdistäminen on lyhentänyt välimatkoja ja siten helpottanut palvelujen saatavuutta entisen kunnan reuna-alueilla.

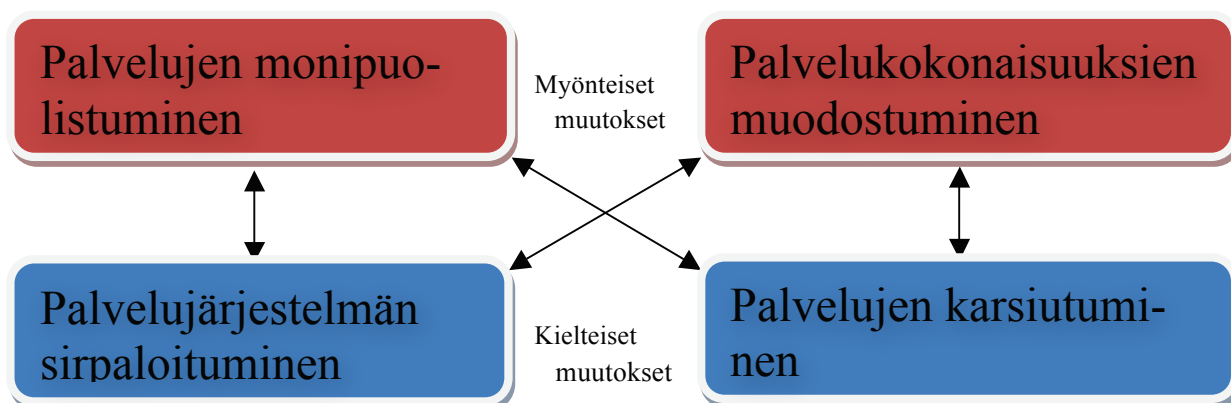
Perhetyössä, organisaatioiden yhdistyessä, pienempien kuntien asukkaille on tullut tarjolle ammatti- maista perhetyötä sekä keskittämisen myötä sosiaalityön ja lastensuojelun asiakkaille entistä asiantunte- vampaa palvelua. Palvelujen keskittämisen voi kuitenkin nähdä myös etääntymisenä ja asiakaslähtöisyyden vähenemisenä: lähipalvelujen karsimisen myötä menetetään paikallistuntemusta sekä mahdollisuus palvelu- jen yksilökohtaiseen räätälöintiin. Pienten kuntien asukkaiden kannalta myös perhetyöstä saatu hyöty on suhteellisen pieni, sillä työntekijäresursseja ei ole lisätty perhetyöhön alueiden laajentumisesta ja asiakas- määrien kasvusta huolimatta. Vastaavasti isompien kuntien asukkaat ovat joutuneet luopumaan perhetyön resursseista pienempien kuntien asukkaiden hyväksi. Perhetyön alueiden kasvettua perheitä saattaa jonottaa entistä enemmän perhetyön piiriin. Useimmissa kunnissa ennaltaehkäisevään työhön jää aikaa vain vähän tai ei ollenkaan. Osassa kuntia perhetyön rinnalle on kuitenkin resursoitu lapsiperheiden kotipalvelua, osas- sa taas palvelua ei ole lainkaan tarjolla. Kaikilla yhteistoiminta-alueilla ei kotipalvelua ole saatavissa tasa- arvoisesti, vaan kunnassa on jouduttu keksimään uusia ratkaisuja palvelutarpeeseen vastaamiseen.

Isompiin yksiköihin siirtymisen ja palvelujen keskittämisen myötä tutkimuskuntiin on saatu erityis- osaamista sosiaalityössä, ja yhtenäistämisen myötä on edistetty perhetyön ammatillistumista myös pienissä kunnissa. Perhetyössä työkäytäntöjen yhtenäistämiseen sekä työkuultuurien yhdenmukaistamiseen liittyvät ammattimaisen perhetyön määrittelyt ovat aiheuttaneet ristiriitoja ja vieneet paljon aikaa, mutta lopputule- mana on ajantasaista ja ajankohtaisiin vaatimuksiin paremmin vastaavaa osaamista. Samaan aikaan on menetetty pienille yksiköille ominainen paikallistuntemus ja asiakaslähtöisyys palvelujen kokonaisvaltai- suuden mielessä.

Joissakin kunnissa on toteutettu yhtä aikaa Paras-ratkaisujen kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhdistä- minen kotihoidoksi, mikä on muuttanut työtä sairaanhoidollisempaan suuntaan. Kotona yhä huonokuntoi- sempana hoidettavan vanhusväestön kasvu korostaa tätä suuntausta. Yksittäisten työntekijöiden ja ammatti- ryhmien ammatillisen osaamisen lisääntymisen ohella kunnissa on ollut pyrkimystä moniammatillisen asi- antuntemuksen ja osaamisen jakamista mahdollistavien esteiden poistamiseen etenkin sote-integraation keinoin, vaikkakaan mitään selkeää parannusta tässä asiassa ei ole havaittavissa.

3.5.1 Keskeiset muutostendenssit

Tutkimuskuntien sosiaalipalveluissa tapahtuneita muutoksia kuntalaisten palvelutarpeisiin vastaamisen kannalta on seuraavassa jäsennetty kuvioksi, jonka yhdelle akselille sijoittuvat palvelujen organisoitumista koskevat vastakkaiset tendenssit (Palvelujärjestelmän sirpaloituminen versus Palvelukokonaisuuksien muodostuminen), ja toiselle akselille palvelujen saatavuutta koskevat vastakkaiset tendenssit (Palvelujen monipuolistuminen versus Palvelujen karsiutuminen). Tässä nelikentässä kuntalaisten kannalta myönteiset kehityssuunnat sijoittuvat kuvion ylälaitaan, kielteiset puolestaan alalaitaan (Kuvio 2):



Kuvio 2. Keskeiset muutostendenssit tutkimuskuntien sosiaalipalveluissa.

Kuvion avulla pyritään kiteyttämään henkilöstöhaastatteluiden pohjalta tehdyt keskeisimmät havainnot ja tuomaan esille muutostendensseihin sisältyviä jännitteitä ja ristiriitaisuuksia. Kuviota voi lukea moneen suuntaa, jolloin tendenssit jäsentyvät yhtäältä toistensa vastakohtiksi, toisaalta toistensa kääntöpuoliksi. Palvelujen monipuolistumisen ja palvelukokonaisuuksien muodostumisen tendenssejä puolestaan yhdistää se, että ne molemmat edustavat kuntalaisten kannalta myönteisiä kehityssuuntia. Palvelujärjestelmän sirpaloituminen ja palvelujen karsiutuminen taas edustavat kuntalaisten kannalta kielteisiä kehityskulkuja.

Palvelujen monipuolistumisella tarkoitetaan palvelutarjonnan osittaista laajenemista. Kuntien yhdistyntyä etenkin pienissä kunnissa asuville kuntalaisille tarjolla oleva palveluvalikoima on laajentunut heidän tultuaan suuremman keskuskunnan palvelujen piiriin. Moniin pieniin kuntiin on tullut tarjolle uutena palveluna perhetyötä, tilapäistä kotipalvelua lapsiperheille sekä vanhuksille päiväkeskustoimintaa, palveluohjausta sekä muita erityispalveluja tai etuuksia (esimerkiksi palveluseleitä koti- ja omaishoidon tukipalveluihin). Palvelutarjonnan taustalla on suurelta osin kansalliset ja paikalliset kehittämishankkeet, joissa kehitettyjä ennaltaehkäiseviä palveluja on yhtenäistämisen myötä levitetty keskuskunnasta uuden kokonaisuuden reuna-alueille. Samanlaista kehitystä on kuitenkin havaittavissa myös niissä pienissä kunnissa, joissa ei ole ryhdytty Paras-puitelain edellyttämiin toimiin sosiaalipalvelujen osalta väestöpohjan laajentamiseksi. Samoin palveluja monipuolistavaa ammatillisen erityisosaamisen kehittymistä on havaittavissa sekä itsenäisinä pysytelleissä kunnissa että yhdistyneissä kunnissa. Sosiaalityön tiimiyttäminen ja osaamisen keskittäminen on luonut edellytyksiä monipuolisemman ja ajantasaisemman osaamisen kehittymiselle.

Paras-muutosten yhtenä seurauksena on ollut palvelutuotannon monitoimijaistuminen ja palvelujen markkinoistuminen. Monitoimijainen palvelujärjestelmä kattaa julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palvelut, sekä vapaaehtoisentien epäviralliset palvelut. Tutkimuskunnissa palveluvalikoima on monipuolistunut erityisesti siten, että kunnallisen palvelutarjonnan rinnalle on tullut yksityistä palvelutarjontaa, jonka käyttöä on alettu tukea palveluseleillä. Tällä on pyritty tukea kuntalaisten mahdollisuuksia toimia valinto- ja tekevinä kuluttajina.

Palvelukokonaisuuksien muodostamisella tarkoitetaan tutkimuskunnissa harjoitettua, niin ikään Paras-hankkeen myötävaikuttamaa suuntausta mahdollisimman eheisiin ja saumattomasti toimiviin palvelukokonaisuuksiin, joilla kyettäisiin vastaamaan asiakkaiden palvelutarpeisiin entistä kokonaisvaltaisemmin. Palveluja eheyttäviä toimenpiteitä on esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon integrointi, jossa on lähinnä keskitytty luomaan avo- ja laitoshoidon yhdistävää vanhuspalvelujen kokonaisuutta. Kokonaisuutta koordinoimaan on virkoja uudelleenjärjestelemällä ja lisäkoulutusta tarjoamalla saatu erilaisia koordinoivia työntekijöitä, joilla on käytössään erilaisia integroivia työvälineitä ja toimintamalleja. Perhepalveluissa puolestaan on pyritty luomaan kokonaisuuksia avaamalla prosesseja sekä siirtymällä palvelut ikäkausijaon mukaan yhdistävään elinkaarimallin. Tämän lisäksi palveluja ja alan asiantuntemista on keskitetty fyysisesti samaan paikkaan.

Palvelukokonaisuuksia on lisäksi selkiyttänyt yhdistyneissä kunnissa harjoitettu yhtenäistämistyö. Palvelujen ja etuuksien myöntämisperusteiden, palvelutason ja palvelusisältöjen, asiointikulttuurin ja toimintamallien yhtenäistäminen on selkiyttänyt palvelujärjestelmää. Yhteisten asiakastietojärjestelmien, mittaristojen ja muiden laatutyön kaltaisten integroivien työvälineiden käyttöönotto on paitsi sujuvoittanut asiakaskulkua ja hoitopolkuja, myös luonut alueen palveluihin yhdenmukaisuutta ja johdonmukaisuutta.

Palvelukokonaisuuksien muodostumisen vastakohtana ja palvelutarjonnan monipuolistumisen vastakohtana tutkimuskunnissa on kuitenkin havaittavissa *palvelujärjestelmän sirpaloitumista*. Kokonaisuuksien muodostumisesta huolimatta palvelujärjestelmä on edelleen toiminnallisesti sektoroitunutta ja muutamat viimeaikaiset tutkimuskuntien palvelujärjestelmässä tapahtuneet muutokset ovat edistäneet tätä kehityskulkua. Sosiaalityön tiimiyttämis- ja eriytymiskehitys ja siihen liittyvä palvelujen sektoroituminen omiksi erityisosaamisen alueikseen on entisestäänkin pirstonut palvelujen kenttää. Palvelujen keskittämisen ja isompiin yksiköihin siirtymisen myötä poikkihallinnollinen yhteistyö on paikoin vaikeutunut ja yhteydet paikallisiin toimijoihin ja verkostoihin ovat katkenneet. Samalla mahdollisuudet palvelujen kokonaisvaltaiseen räätälöintiin ovat vähentyneet. Erityisen ongelmalliseksi tilanne on muodostunut moniongelmaisille asiakkaille, jotka joutuvat asioimaan eri työntekijän kanssa eri elämänalueiden ongelmien osalta.

Palvelutarjonnan lisääntymiseen liittyvän monitoimijaistumisen kääntöpuolena on puolestaan palvelujen hajanaisuus. Esimerkiksi vanhukset joutuvat tekemisiin usean eri palveluntarjoajan kanssa, joista pahim-

massa tapauksessa kenelläkään ei ole kokonaisnäkemystä eikä -vastuuta vanhuksen hyvinvoinnista. Koska Paras-hankkeella on pyritty edistämään uusia palvelujen tuotantotapoja, monitoimijaisuutta ja markkinointumista, se on osaltaan lisännyt tarvetta palvelujen koordinointiin ja palveluohjaukseen.

Toisena kuntalaisen kannalta kielteisenä kehityskulkuna on *palvelujen karsiutuminen*. Vaikka palvelutarjonta on viime aikoina monipuolistunut, se ei ole kaikilta osin kattavaa eikä läheskään aina riittävää suhteessa palvelutarpeisiin. Palvelujen piiriin pääseminen on vaikeutunut, palveluja on jouduttu kohdentamaan kaikkein kipeimmin apua tarvitseville ja osa palvelun tarpeesta olevista on täytynyt jättää palvelujen ulkopuolelle tai ohjata yksityisten palvelujen pariin, mihin kaikilla ei ole varaa. Palvelusisältöjä on karsittu ja työntekijöiden työtahdin kiristymisen seurauksena työntekijöiden asiakkaalle käytettävissä aika on vähentynyt. Resurssipula näkyy erityisesti niukkuutena ennaltaehkäisevissä palveluissa, mutta paikoin resurssipula koettelee myös niin sanottuja korjaavia palveluja.

Paras-hankkeeseen liittyvän keskittämisen seurauksena erityisesti pienten kuntien toimipisteitä on lakkautettu tai jäljelle jääneiden toimipisteiden aukioloaikoja ja tarjolla olevia palveluja supistettu. Palvelujen yhtenäistäminen uudella alueella on saattanut levittää erityispalveluja laajemmalle alueelle, mutta yhtenäistäminen on näkynyt myös niukkuuden jakamisena ja toiminut karsimisen välineenä. Alueen, väkiluvun, ja asiakasmäärän kasvaessa myös jonot palveluihin ovat kasvaneet. Osa palvelutarjonnan laajenemisesta vaikuttaisi olevan harhaa, sillä liian vähäisesti resursoitujen palvelut ovat ani harvojen ulottuvilla. Paras-hankkeeseen liittyvän kokonaisuuksien luomisen (keskittämisen, yhtenäistämisen, integraation) käänköpuolella on muodostuvien kokonaisuuksien ulkopuolelle jäävät palvelut. Palvelujen standardisointi ja toimintojen virtaviivaistaminen ovatkin saattaneet merkitä turhiksi miellettyjen rönkyjen karsimista: esimerkiksi kotihoidon palvelusisällöistä on karsittu erilaisia kodinhoidollisia tehtäviä sekä mahdollisuus vanhusten kanssa seurusteluun ja heidän ulkoiluttamiseensa.

Edellä kuvattuja, ParasSos-tutkimuksessa havaittuja, sosiaalipalvelujen muutostendenssejä olisi mielenkiintoista peilata muuhun Paras-vaikutuksia arvioivaan tutkimukseen, mutta toistaiseksi tällaista tutkimusta ei ole vielä saatavilla. Paras-ARTTU-ohjelmassa on kartoitettu Paras-hankkeen lähtötilannetta (Kaarainen ym. 2010) ja tämän kartoituksen pohjalta Paras-hankkeen on arveltu tuottavan osittain toisilleen vastakkaisia kehityskulkuja esimerkiksi palvelukokonaisuuksien muodostumisen suhteen: yhtäältä joissain palveluissa muodostuu palvelukokonaisuuksia, toisaalta toisissa palveluissa palvelujärjestelmä voi sirpaloitua. Sosiaali- ja terveystieteissä oli tehty selviä rakenteellisia ja toiminnallisia uudistuksia vuosien 2006–2009 aikana. Tutkimuskunnissa oli muodostettu uudenlaisia, asiakaslähtöisiä ja perinteiset organisaatorajat ylittäviä, palvelumuotoja. Toimintarakenteiden muutokset ovat Paras-hankkeen alkuvaiheessa ulospäin selvimmän näkyvä asia. Erityisesti sosiaalipalveluissa oli Paras-hankkeen alkuvaiheessa havaittavissa myös palvelujen pirstaloitumista ja pelkoa sosiaali- ja terveystieteiden aiemman yhteistyön hajoamisesta. Toisaalta, erityisesti lasten ja lapsiperheiden palveluissa muutosvaiheen mentyä ohi, saattaa uudelleenkehitetty palvelujen kokonaisuus olla asiakkaiden kannalta eheämpi ja toimivampi kuin vuonna 2006. (Mt., 39.)

Huomattavasti pienemmällä aineistolla ja jo aiemmin tapahtuneen Rovaniemen kuntaliitoksen vaikutuksia tutkineet Laitinen ja Kemppainen (2010) näkevät asiakkaiden asemassa samantyyppisiä muutoksia kuin ParasSos-tutkimuksessa on havaittu. Laitisen ja Kemppaisen mukaan asiakkaiden asemaan liittyvät heikkoudet ja vahvuudet paikantuvat pitkälti yksiin ja samoihin asioihin, muodostaen uuteen tilanteeseen vastakkaisia ja ristiriitaisiakin puolia. Tutkimuksessa haastatellut sosiaalityöntekijät näkivät uudessa isossa kunnassa mahdollisuuksia, joita ei aiemmin ollut kuntalaisille tarjolla. Näistä tärkein oli palvelujen monipuolistuminen ja määrällinen kasvu sekä ammattilaisten välinen yhteistyö ja erilaisen ammatillisen tiedon ja taidon yhdistäminen asiakkaan tilanteen kannalta parhaalla mahdollisella tavalla. Muutoksen käänköpuolella haastatteluissa nousivat esiin jäykempi ja byrokraattisempi organisaatio sekä työskentely- ja ongelmanratkaisuprosessien vaikeutuminen. Haastateltavilla oli myös kokemuksia asiakkaan siirtelystä työntekijältä toiselle, mikä kertoo palvelujärjestelmän ongelmista ja järjestelmän hajanaisuudesta. Asiakkaan tarvitsemat palvelut, hoito, tuki ja apu voivat olla hajallaan sosiaali- ja terveystoimen eri toimipisteissä, järjestöissä ja yksityisten palvelutuottajien toiminnoissa. Laitinen ja Kemppainen pitävätkin termiä palvelujärjestelmä harhaanjohtavana, jos kyseessä on vain palvelujen kokoelma, josta millään taholla ei ole kokonaisvastuuta. (Ma., 148–149.)

Viimeaikaisten sosiaalipalveluissa tapahtuneiden muutosten erisuuntaisuuteen liittyviä havaintoja on tehty myös Sosiaali- ja Terveysturvan Keskusliiton vuosittain tekemissä, johdon kyselyihin perustuvissa, Sosiaalibarometreissä. Samoin kuin ParasSos-tutkimuksessa on havaittu, myös vuoden 2010 Sosiaalibarometrin (Eronen ym. 2010) mukaan henkilöstön osaamisen hyödyntäminen on viime aikoina parantunut, mutta toisaalta palvelurakenne on monimutkaistunut. Sosiaali- ja terveyspalvelujen koetaan kunta- ja palvelurakennemuutoksen seurauksena useammin monimutkaistuneen kuin selkiytyneen. Vaikutukset sosiaalipalveluihin arvioitiin myönteisimpinä ja useammin selkiyttävänä väestöltään suuremmilla tai kuntaliitoksia toteuttaneilla alueilla sekä koko sosiaalipalveluja tai pelkän perusterveydenhuollon yhteistoiminta-alueille siirtäneillä alueilla vaikutuksia arvioitiin kriittisemmin. Kaiken kaikkiaan Sosiaalibarometrin tulokset luovat kuvan palvelujärjestelmästä, joka on pirstaleinen ja jäykkä huomioimaan asiakkaiden kokonaistilannetta, yksilöllisiä palvelutarpeita ja rakentamaan ihmisten voimavaroja vahvistavia palveluprosesseja. (Mt., 187–191.)

Samansuuntaisesti ParasSos-tutkimuksessa havaittujen palvelujen saatavuudessa tapahtuneiden muutosten kanssa myös vuoden 2010 Sosiaalibarometrin mukaan lähipalvelujen saatavuus oli huonontunut ja palveluja oli vähennetty. Useissa kunnissa oli tarkistettu ja tiukennettu palvelujen saamisen kriteereitä. Vuonna 2010 kunnissa myös ennakoitiin, että palveluja joudutaan karsimaan ja priorisoimaan taloudellisen taantumien vaikutusten ja kasvavien palvelutarpeiden vuoksi. (Mt., 195.) Seuraavan vuoden Sosiaalibarometrin (Perälähti ym. 2011) tulosten perusteella näyttää kuitenkin siltä, että laajoilta palvelujen supistuksilta on vältytty: mittavaa etuuksien tai palvelujen karsintaa ei kuntien sosiaalitoimissa näyttäisi olevan käynnissä, vaikka supistuksia on osassa kuntia tehtykin. Toisaalta huomattavassa osassa kuntia on alibudjetoitua ja kiireellistä lisäresursointitarvetta, mikä antaa aiheen kysyä, antavatko tulokset liian myönteisen kuvan resurssien todellisesta riittävydestä, jos selviytymismekanismina käytetään näin laajasti tietoista alibudjetoitua. Näyttää myös siltä, että joltakin osin on annettu periksi ja hyväksytty se, ettei vaikeimmassa asemassa olevien ihmisten tilannetta ole pystytty korjaamaan. (Mt., 148.)

ParasSos-tutkimuksen tavoin vuoden 2011 Sosiaalibarometri antaa kahtalaisen kuvan palveluissa tapahtuneista muutoksista. Yksittäisistä väestöryhmistä useimmin tilanteen koettiin kohentuneen vanhuksilla: monenlaista kehittämistyötä on tehty ja ikäihmisten ennaltaehkäiseviin palveluihin on panostettu (esimerkiksi perustettu muistineuvoloita ja päiväkeskustoimintaa sekä käynnistetty ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä). Myös lapsiperheille on kehitetty uusia tukimuotoja (esimerkiksi lapsiperheiden kotipalvelu, perhetyö ja moniammatilliset verkostot). Toisaalta johto oli huolestunut lapsiperheiden ja vanhusten palvelujen tilasta. Keskeiseksi ongelmaksi vanhuksille tarjottavissa palveluissa näyttää muodostuneen se, etteivät resurssit pysy kasvaneen palvelutarpeen mukana, minkä vuoksi palveluja on keskitetty eniten apua tarvitseville. (Mt., 44–49.) Sosiaalibarometrin mukaan varsin laajasti uskotaan julkisten palvelujen vähentyvän tulevaisuudessa, jolloin palveluja suunnataan selkeästi enemmän heikoimmin pärjääville ja toimeentuleville (Mt., 111).

Niin Sosiaalibarometreissä kuin ParasSos-tutkimuksessakin havaittu palvelujen karsiutumisesta kertova juonne toistaa paljolti sitä, mitä Palola ja Parpo (2011) nimittävät palvelujen ohentumiseksi ja kaventumiseksi. He ottavat kaventuvista palveluista esimerkiksi aikanaan universaaliksi tarkoitetun kotipalvelun, joka on nyttemmin rapautunut ja jonka kohderyhmä on muuttunut: se kohdistuu yhä selektiivisemmin vain kaikkein kipeimmin apua tarvitseville. Kunnallisten palvelujen rapautuminen näkyykin selkeimmin juuri lisääntyneenä selektiivisyytenä ja palvelujen kattavuuden rajoittamisena. Palolan ja Parpon mukaan kunnallinen sosiaalipolitiikka alkaa olla minimipolitiikkaa: lainsäädännön normit toteutetaan vain vähimmäistasoissaan ja kansalliset suositukset jätetään osin huomioimatta. Kun valtio asettaa kunnille yhä uusia velvoitteita, nämä hillitsevät menojaan omilla hiljaisilla minimisosiaalipolitiikan sovelluksillaan, jotka näkyvät muiden muassa tiukkoina henkilöstömitoituksina, odotusaikojen pidentymisinä, karsittuina, työstettyinä ja kalliiksi hinnoiteltuina kotipalveluina ja kotihoidon käyntiaikojen lyhenemisinä sekä palvelujen saantikriteereiden kiristämisinä. Palolan ja Parpon mukaan käynnissä on palvelujen laadun murentaminen ja sen myötä eriarvoistumisen kiihtyminen. (Mt., 73–75.)

Palola ja Parpo pitävät ennaltaehkäisevien palvelujen karsimista yhtenä kunnallisten palvelujen rapauttamisen väylänä. Kunnallisilla palveluilla vastataan yhä enemmän vain aivan välttämättömpien tarpeiden tyydyttämiseen. Palvelujen sisällölliset muutokset eivät näy niinkään järjestelmän muutoksina kuin asiak-

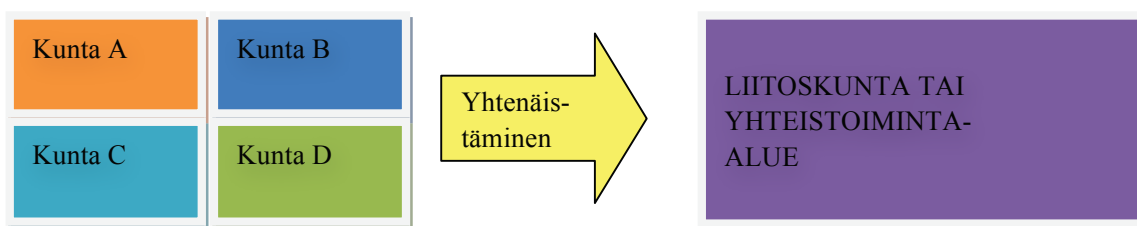
kaan saaman palvelun laadun muutoksena tai sen saamatta jäämisenä. Samaan aikaan kansalaisten vastuu omasta ja läheistensä hyvinvoinnista lisääntyy. Minimisosiaalipolitiikan toteutuksen laukaisijana on käytännössä kuntien kireä tulopohja yhdistettynä alati kasvaviin hyvinvointipalvelumenoihin. Kunnallinen minimisosiaalipolitiikka pureutuu palvelujen sisältöön siten, että niiden kulissit ja rakenteet näyttävät pysyvän ennallaan. Tällaisen ”hiipivän ohentamisstrategian” mukaista muutosta on ulkoapäin vaikea havainnoida eikä ikävien päätösten tekijöitä löydy mistään. (Ma., 74–75.) Pajukosken (2011, 97) kriittisen arvion mukaan olemmekin vauhdilla menossa residuaalisen – erityisesti ”tarvitseviin”, köyhiin kohdentuvan – sosiaalipolitiikan suuntaan.

3.5.2 Muutokset Paras-ratkaisujen näkökulmasta

Paras-hankkeen merkitystä sosiaalipalvelujen viimeaikaisissa muutoksissa on vaikea arvioida, sillä Paras on vain yksi kunnalliseen sosiaalipolitiikkaan vaikuttavista lukuisista tekijöistä. Henkilöstöhaastatteluiden pohjalta on kuitenkin päätelty, että valtaosa tutkimuskunnissa tapahtuneista muutoksista ovat sellaisia, joissa muualta ja osin aiemmin alkaneet kehityskulut ovat Paraksen myötä levinneet laajemmalle alueelle ja edenneet nopeammin kuin muuten olisivat tehneet. Tällaisia muualta alkaneita kehityskuluja ovat muiden muassa hyvinvointivaltion uudistamiseen pyrkivät poliittiset linjaukset, valtakunnalliset laatusuositukset, niin kansalliset kuin paikallisetkin kehittämishankkeet ja normiohjaus.

Yhdistyneissä tutkimuskunnissa sosiaalipalvelujärjestelmän muutoksissa keskeisintä on organisaation koon suureneminen sekä toimintojen ja käytäntöjen yhtenäistäminen. Organisaatioiden koon suureneminen on ollut Paras-hankkeen keskeisimpiä tavoitteita, jonka kautta on tavoiteltu suuruuden ekonomiaa: suuremmat kunnan ja suuremmat yhteistyöorganisaatiot kykenevät käyttämään voimavaroja pienempiä tehokkaammin ja saavat samoilla voimavaroilla aikaan enemmän ja parempia palveluja (Kaarainen ym., 2010, 19). Toimintojen ja käytäntöjen yhtenäistämisen taas katsotaan vahvistavan kuntalaisten saamien palvelujen tasa-arvoa ja tekevän palveluista alueilla yhtenäisempiä asuinalueesta riippumatta (Heinämäki 2011, 54).

Paras on vaikuttanut sosiaalipalveluihin lähinnä näiden kahden rakenteellisen muutoksen – organisaatioiden koon kasvamisen sekä toimintojen ja käytäntöjen yhtenäistämisen – yhteispelinä (Kuvio 3). Kuntien yhdistyminen muodostaa pohjan, ja yhtenäistämisen kautta muutoksia on levitetty puolestaan laajemmalle alueelle. Yhtenäistäminen on koskenut niin asiointikulttuuria kuin palvelujen hakemisen käytäntöjä, se on ulottunut sekä palvelujen piiriin ottamisen kriteereihin että palvelutarjontaan, palvelusisältöihin, etuuksiin ja asiakasmaksuihin; se on ulottunut aina työkäytäntöihin ja -menetelmiin saakka.



Kuvio 3. Käytäntöjen ja toimintojen yhtenäistäminen keskeisenä muutosmekanismina.

Yhtenäistämisen ohjenuorana näyttää usein olleen: ”Mitä isot edellä, sitä pienet perässä.” Riippumatta siitä, onko yhdistymisessä kyse pienempien kuntien sulauttamisesta isompaan kuntaan tai ”keskuskaupungin” käytäntöjen levittämisestä ”reuna-alueille”, keskeistä muutoksessa on jo aiemmin isommissa kunnissa käytönotettujen käytäntöjen ja toimintojen ulottamisesta pieniin kuntiin. Isommissa kunnissa on kenties alettu noudattaa varhaisemmassa vaiheessa valtakunnallisia suosituksia tai oltu valmiimpia kehittämään toimintaa uusimpien virtausten tai ammatillisten preferenssien mukaisesti. Pienemmissä kunnissa toimintojen ja käytäntöjen kehittäminen on ehkä ollut enemmän riippuvaista yksittäisten ihmisten ehtimisestä ja kiinnostuksesta sekä paikallisten toimijoiden innostumisesta.

Päällimmäisenä havaintona henkilöstöhaastatteluista on, että suurimmat muutokset sosiaalipalveluissa ovat tapahtuneet niissä pienissä kunnissa, joiden Paras-ratkaisuna on ollut kuntaliitos tai yhteistoiminta-

alue. Pienten kuntien asukkaiden voisi sanoa olevan sekä muutoksen häviäjiä että voittajia. Häviäjiä he ovat siinä mielessä, että esimerkiksi sosiaalityön palvelujen saavutettavuus on heikentynyt paikallisten sosiaalityötoimistojen lakkauttamisen ja palvelujen keskittämisen myötä. Samoin ainakin osa asiakkaista on menettänyt mahdollisuuden saada kokonaisvaltaista, yksilöllisesti räätälöityä ja joustavaa palvelua tutulta työntekijältä. Joitakin palvelujen saamisen kriteereitä on myös tiukennettu. Voittajia pienten kuntien asukkaat ovat taas siinä suhteessa, että heidän saatavillaan on entistä asiantuntevampaa palvelua, monipuolisempi palvelutarjonta sekä laajempi palveluvalikoima. Mikäli palvelujen tuottaminen on tehokkaampaa ja taloudellisempaa isommissa yksiköissä, pienten kuntien asukkaat voivat myös olla aiempaa luottavaisempia palvelujen saatavuuden suhteen jatkossa.

Sen sijaan isompien kuntien asukkaiden hyödyt näyttäytyvät vähäisempinä kuin pienten kuntien asukkaiden. Yhteistoiminta-alueita koskevassa tutkimuksessaan Heinämäki (2011) huomasi, että isommat isäntäkuntana toimivat kunnat eivät välttämättä ole hyötynyt yhteistoiminta-alueesta. Pieni lisäys ison kaupungin väestöpohjaan ja palveluihin ei tuota lisäresursointitarvetta, ja tavoitteena monesti onkin, että sopimuskunnan 'lisäosa' hoidetaan nollasummaperiaatteella aiempaan nähden. Pienestä kunnasta ei myöskään siirry yhteistoiminta-alueelle erityisasiantuntijoita, vaan lisäys hoidetaan aikaisemman henkilökunnan turvin. Pienessä sopimuskunnassa palvelut ovat voineet olla heikommin hoidettuja, mikä voi edellyttää isäntäkunnalta paljon panostusta esimerkiksi lastensuojelussa. Henkilöstö kokee, että työmäärä lisääntyy ilman hyötyä, ja palvelujen tuottamisessa mentaliteetti voi muistuttaa ostopalvelujen tarjoamista: isäntäkunta tuottaa omat palvelunsa ja niihin sopeutuvat (ei palvelutarpeeseen pohjautuvat) sopimuskuntien palvelut. (Mt., 77.) Yhteistoiminnan hyötyjä ovatkin pienet kunnat, joilla ei ole itsellään varaa ylläpitää nyky-yhteiskunnan edellyttämää monikirjoista palveluvalikoimaa ja joiden palvelutaso parantuu merkittävästi yhteistoiminnan myötä. Pienillä kunnilla ei yksin ole välttämättä ollut mahdollisuuksia turvata edes peruspalveluja, mutta yhteistoiminta varmistaa tämän. Lisäksi pienten kuntien rekrytointiongelmia helpottaa isompi organisaatio, ja erityisosaamista turvataan laajemmalla väestöpohjalla, mikä mahdollistaa työntekijöiden erikoistumisen. (Mt. 79, 90.)

ParasSos-tutkimusaineiston pohjalta voi pohtia yhdistymisillä saavutettuja etuja vertaamalla palveluissa tapahtuneita muutoksia Paras-ratkaisuja tehneiden kuntien ja itsenäisinä pysytelleiden pienten peruskuntien välillä. Näyttää siltä, että Muuramen ja Multian sosiaalipalvelujen muutokset muistuttavat joissain suhteissa yhdistyneissä kunnissa tapahtuneita muutoksia, joissain suhteissa taas eroavat näiden kuntien muutosten kanssa. Multia ja Muurame eroavat yhdistyneistä kunnista ensinnäkin siinä, ettei kummankaan itsenäisenä pysytelleen kunnan palveluverkkoon ole tullut suuria muutoksia lukuun ottamatta sitä, että Multialla lopetettiin vanhainkoti ja se muutettiin tehostetun palveluasumisen yksiköiksi.

Kummassakaan kunnassa ei ole ollut sen tyyppistä uudelleenorganisointia kuin yhdistyneissä kunnissa: ei palvelupisteiden lakkauttamista ja palvelujen keskittämistä, ei isompiin yksiköihin siirtymistä, ei alueiden uudelleenorganisointia eikä organisaatiokulttuurien yhdistymisen vaikeuksia. Kummassakaan kunnassa ei ole tapahtunut niin suuria muutoksia, että olisi kerrottu muutosvaiheen sekavuudesta asiakkaiden kannalta tai siitä, että asiakkaiden olisi tarvinnut opetella uudenlaista asiointi- ja toimintakulttuuria. Muuramen haastatteluista tosin kävi ilmi, että sielläkin on sosiaalityötoimiston aukioloaikoja supistettu, jotta työntekijöillä jäisi paremmin aikaa paperitoille ja palavereille. Multialla taas kerrottiin työntekijöille koituneesta ylimääräisestä vaivasta tehostettuun palveluasumiseen siirryttäessä sekä Muuramessa kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhdistyessä alkukankeuksista ja vaikeuksista saada tarvikkeisiin resursseja.

Kuntalaisten näkökulmasta kovinkaan paljoa ei ole muuttunut myöskään Muuramessa ikäkausiorganisaatioon siirtymisen myötä, sillä käytännön työssä Muuramessa on toimittu jo pitkään ikäkausimallin mukaan ja uudistus on ollut lähinnä hallinnollinen. Suurin muutos kuntalaisille koitui siitä, että ikäkausiorganisaatioon siirtymistä ennakoiden ja uuden lastensuojelulain aiheuttamien paineiden vuoksi sosiaalityössä siirryttiin eriytettyyn malliin. Haastatteluissa ei kerrota paljoakaan tämän muutoksen vaikutuksista asiakkaiden elämään; aihetta sivuaa ainoastaan perheohjaaja, jonka mukaan muutos on selkiyttänyt järjestelmää, kun asiakkaat tietävät kenen kanssa asioida missäkin asiassa.

Palvelujen saatavuudessa sen sijaan on tapahtunut näissä kahdessa peruskunnassa paljon samanlaista kehitys kuin yhdistyneissä kunnissa. Muuramessa kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhdistyessä kotihoidoksi palvelusisältöjä karsittiin. Vanhusten yksinäisyys ja siivouksen puute on ongelma, vaikka vanhuspal-

veluohjaajan mukaan Muuramen kotihoidossa sosiaalisen puolen hoitamiseen on vielä aikaa ja mahdollisuuksia. Muuramessakin on, Jyväskylän mallia seuraten, otettu käyttöön mittareita palvelutarpeen arviointiin, mutta palvelujen piiriin pääsemisen kriteereitä ei ole tarvinnut vielä tiukentaa. Niin ikään on toistaiseksi voitu säilyttää monia organisaation pienuuteen liittyviä etuja, kuten paikallistuntemus ja asiakkaiden tuttuus sekä palvelujen joustavuus ja asiakaslähtöisyys. Välimatkat ovat kotihoidon ongelmana sekä Muuramessa että Multialla, mutta molemmissa kunnissa on tarvittaessa voitu ostaa palvelua yli kuntarajojen. Yhdistyneistä kunnista poiketen Multialla ei ole saatu käynnistettyä palveluohjaustoimintaa. Muuramessa palveluohjaus kuuluu vanhuspalvelujen ohjaajan tehtäviin.

Myös itsenäisten kuntien perhepalvelujen saatavuudessa ja palvelutarjonnassa on paljon samanlaista yhdistyneisiin kuntiin verrattuna. Sekä Muuramessa että Multialla on saatavilla perhetyötä lastensuojelun avohuollon tukitoimena. Multialla oli saatu uutena resurssina perhetyöntekijä jo vuonna 2005, mutta virka oli vakinaistettu vasta haastatteluiden aikaan. Perhetyötä on pyritty Multialla virittelemään uudella tavalla ennaltaehkäisevään suuntaan. Lapsivaltaisena kuntana Muurame puolestaan on panostanut perhetyöhön jo pitkään. Uutena resurssina on saatu asiakkaille maksutonta lastensuojelun ennaltaehkäisevää työtä (yksi tilapäistä kotipalvelua tekevä työntekijä) sekä palveluseteli yksityiselle puolelle. Keskeisenä erona yhdistyneisiin kuntiin verrattuna on, että kummankaan kunnan perhepalveluissa ei ole ollut tarvetta erilaisten työkäytäntöjen yhteensovittamiseen isommissa kunnissa käyttöönotettujen mallien mukaisiksi. Ainakin Multialla on säilytetty pienille kunnille ominainen mahdollisuus räätälöidä palvelut yksilön mukaan. Samoin molemmissa kunnissa hyödynnetään pienille kunnille tyypilliseen tapaan paljon paikallisia verkostoja.

4 Kuntalaiset ja palvelujen käyttäjät sosiaalipalvelujen arvioijina

Luvussa kolme kuulumme henkilöstön näkemyksiä sosiaalipalveluissa meneillään olevista muutoksista ja muutostendensseistä. Tämän luvun keskeisimpänä tehtävänä on haarukoida tyytymättömien ja tyytyväisten palvelukäyttäjien määriä eri sosiaalipalveluissa ja paikantaa suurimpia tyytymättömyyden lähteitä laadun ja saatavuuden näkökulmista. Ääneen pääsevät myös kuntalaiset, jotka ovat esittäneet näkemyksensä sosiaalipalveluissa tapahtuneesta muutoksen suunnasta ja esittivät toiveita siitä, mihin suuntaan sosiaalipalvelujärjestelmää tulisi kehittää. Luvun aluksi tuloksia taustoitetaan muun kuntalais- ja palvelukäyttäjätutkimuksen avulla. Tämän jälkeen käydään läpi tutkimuskysymykset, toteutus ja kyselyyn vastanneiden taustatiedot. Tutkimuksen varsinaiset tulokset on esiteltyinä alaluvuissa 4.4–4.6 ja tärkeimmät havainnot on vedetty yhteen alaluvussa 4.7.

4.1 Kuntalaisten ja palvelukäyttäjien tyytyväisyys sosiaalipalveluihin aikaisempien tutkimusten valossa

Sosiaalipalvelujärjestelmän toimivuutta arvioivaa tutkimusta kuntalaisten ja erityisesti palvelukäyttäjien näkökulmasta on tarpeeseen nähden vähän tarjolla. Onhan jopa todettu, että kuntalaisten näkemyksillä katsotaan olevan keskeinen rooli palvelutarpeiden ja niukkuuden kanssa kamppailevan kuntatalouden välisen tasapainon kartoittamisessa (Taylor-Gooby 2004, Muurin 2008, 17 mukaan). Vuonna 1995 voimaan tullut kuntalaki (365/95) velvoittaa kuntien valtuustoja pitämään huolta siitä, että palvelujen käyttäjien ja kuntien asukkaiden mielipiteitä kuullaan ennen päätöksentekoa, mikä on osaltaan johtanut siihen, että kunnissa on kartoitettu enenevässä määrin palvelukäyttäjien ja kuntalaisten mielipiteitä (Kettunen 2002). Kuntalaisten ohella palvelujen käyttäjiltä saatava tieto olisi hyvin tarpeellista myös valtakunnan tasolla. Valtakunnallisen palvelukäyttäjien tiedon kerääminen on kuitenkin haasteellista. Osasyynä on tutkimuksen tekemiseen liittyvät haasteet. Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevaan henkilöön vaikuttaa riippuvuus avun saannista (Arnkil ja Seikkula 2005) ja tutkimuksen resurssit tulisivat olla mittavat, jotta tutkijat voisivat kartoittaa esimerkiksi joka kymmenennen sosiaalipalvelukäyttäjän kokemuksia eri puolilla Suomea. Palvelujen käyttäjien, asiakkaiden, kokemuksia palveluista ollaan yhä enemmän tuomassa käyttöön vallitsevan asiakaslähtöisen kehittämissuunnan myötävaikuttamana (Kettunen ja Möttönen 2011).

Koko maan tasolla kerättävää määrällistä tietoa sosiaalipalvelujen nykytilasta kansalaisten ja palvelukäyttäjien näkökulmasta tarjoavat Stakesin vuosina 2004 ja 2006 sekä THL:n vuonna 2009 toteuttama hyvinvointi ja palvelut -surveykysely¹², joiden tuloksia on analysoitu laajalti (esim. Vaarama ym. 2010; Moisio ym. 2008; Kautto ym. 2006; Muuri 2008). Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto (STKL) julkaisi puolestaan vuoden 2009 aikana kansalaisbarometrin kansalaisten suhtautumisesta sosiaali- ja terveystalouteen (Siltaniemi ym. 2009). Kuntaliitto käynnisti vuonna 2008 viisivuotisen ja valtakunnallisen Parasarviointitutkimusohjelma (ARTTU), jonka tutkimustulokset perustuvat muun muassa 30 000 henkilön valtakunnallisiin otoksiin. Varhaisempaa tietoa tarjoavat muun muassa kuntaliiton ARTTU-tutkimusohjelmaa edeltänyt, KuntaSuomi 2004 -tutkimusohjelmassa vuosina 1996, 2000 ja 2004 kerätty ja raportoitu (ks. esim. Pekola-Sjöblom ym. 2006) valtakunnalliseen otantaan perustuva kuntalaiskyselyaineisto. Kunnallissalan kehittämissäätiö KAKS, kartoittaa puolestaan tasaisin väliajoin tietoa kuntalaisten suhtautumisesta kunnallishallintoon (ks. esim. Kunnallissalan kehittämissäätiö, 2009). Muista johdon tai työntekijöiden näkökulmasta tarjoavaa tietoa sosiaalipalvelujen nykytilasta tarjoaa esimerkiksi STKL:n vuodesta 1991 alkaen vuosittain toteuttama sosiaalibarometri.

¹² Suomalaisten hyvinvointi ja palvelut (HYPA) -kysely on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (aikaisemmin Stakesin) osittain paneelimuotoinen kyselytutkimus, jossa yhdistetään puhelin- ja käyntihaastatteluja, postikyselyjä ja rekisteriaineistoja. HYPA -kysely toteutetaan noin joka kolmas vuosi.

Kuntalaisten arvioita sosiaalipalveluista -luvussa tarkastellaan ParasSos-tutkimuksessa mukana olleiden kuntien kansalaisten ja palvelujen käyttäjien mielipiteitä sosiaalipalveluista. Eri menetelmin ja kysymyksenasetteluin rakennettujen tutkimusten vertaamisessa tulee olla aina varovainen, mutta esimerkiksi Siltaniemen ym. (2007, 169–172)¹³ tutkimuksen perusteella tiedetään, että keski-suomalaisista valtaosa on ollut tyytyväisiä kuntansa sosiaalipalveluihin. Kyseisen tutkimuksen mukaan sosiaalipalveluihin oli tyytyväisiä 17 prosenttia vastaajista ja melko tyytyväisiä 52 prosenttia vastaajista. Kohtalaisina tai keskinkertaisina sosiaalipalveluja piti 20 prosenttia vastaajista, melko huonoina 7 prosenttia vastaajista ja erittäin huonoina 4 prosenttia vastaajista. Tutkimus perustui otantaan ja aineisto koostui 2116 keski-suomalaisen mielipiteestä.

Keski-suomalaisten tyytyväisyydelle sosiaalipalvelujen toimivuudesta antavat tukensa myös valtakunnalliset tutkimukset. Suomalaiset vaikuttavat olevan yleisesti tyytyväisiä sosiaalipalvelujärjestelmän toimivuuteen (ks. esim. Muuri 2010; 2008; Forma ym. 2007a). Tyytyväisyys ei ole kuitenkaan yksiselitteistä. Kun kuntalaisilta on kysytty mielipiteitä kunnallisten sosiaalipalvelujen hoidosta, ovat arviot olleet kriittisempiä (Pekola-Sjöblom ym. 2006, 196, 207). Kuntaliiton vuosina 1996, 2000 ja 2004 toteuttaman kuntalaiskyselyn tuloksista käy ilmi, että kuntalaiset olivat tarkastelussa olevien sosiaalipalvelujen osalta varsin kriittisiä sosiaalipalvelujen hoidon osalta, kun taas palvelukäyttäjät olivat tarkasteltaviin palveluihin selvästi tyytyväisempiä kuin kuntalaiset.¹⁴ Tutkimuksesta käy myös ilmi, että kaikkein kriittisimpiä arvioita kunnallisten sosiaalipalvelujen hoidosta antoivat, jokaiseen kyselyyn, yli 20 000 asukkaan kunnissa asuvat kansalaiset, joista yli 45 000 asukkaan kunnissa asuvat olivat kaikista kriittisimpiä (Emt. 214–216, 236; Pekola-Sjöblom 2011 117).¹⁵ Pekola-Sjöblom ym. (2006, 218) myös listaavat palveluja, jotka kuntalaisten näkemysten mukaan eivät hyödy skaalaeduista ja ne tulisi tuottaa lähipalveluina. Tarkasteltavien sosiaalipalvelujen osalta kuntalaiset katsoivat ainoastaan päihdehuollon olevan sellainen palvelu, jossa kuntakoolla ei ole merkitystä kuntalaisten tyytyväisyyden näkökannalta.¹⁶ Muiden palvelujen osalta tyytyväisimpiä ovat siis pienissä kunnissa ja taajamissa asuvat asukkaat. Tämä on mielenkiintoinen lähtökohta kunta- ja palvelurakenneuudistukselle.

4.2 Tutkimuskysymykset ja toteutus

Paras-hankkeen tavoitteiksi on asetettu elinvoimainen, toimintakykyinen ja eheä kuntarakenne, laadukkaiden palvelujen saatavuuden varmistaminen koko maassa ja taloudellisesti tehokas palvelujärjestelmä (Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta 9.2.2007/169). Uudistus on tarkoitus toteuttaa kuntalaislähtöisesti kuntarakennetta, palvelujen rakenteita, tuotantotapoja ja organisointia kehittämällä. ParasSos-

¹³ Siltaniemen ym. tutkimuksessa (2007, 169) vastaajilta tiedusteltiin palvelukokemuksia asteikolla 1–10. Tutkimuksen vastauksia on tarkasteltu pääasiassa 5-luokkaisella asteikolla, joka on saatu yhdistelemällä 10-luokkainen asteikko tasavälisiin luokkiin.

¹⁴ Kuntalaisten ja palvelujen käyttäjien arviot sosiaalitoimen palvelujen hoidosta, vastauksena melko hyvin hoidettu tai erittäin hyvin hoidettu (Pekola-Sjöblom ym. 2006, 196, 235). Tutkimuksessa 25 000 henkilön otokseen on kuulunut 2619–2881 sosiaalipalvelujen käyttäjä riippuen tarkasteluvuodesta. Vastauksissa on mukana myös vuoden 2008 tiedot Paras-ARTTU-tutkimuksesta, jonka tulokset sosiaalipalvelujen osalta ovat yhdenmukaisia aikaisemman tutkimuksen kanssa (Pekola-Sjöblom 2011, 135).

Sosiaalitoimen palvelut	Tyytyväisiä %							
	Kuntalaiset				Palvelujen käyttäjät			
	1996	2000	2004	2008	1996	2000	2004	2008
Lasten päivähoito	58	51	51	54	79	74	72	74
Vanhainkoti	47	30	31	29	63	59	51	44
Palveluasuminen/-talo	47	36	35	35	60	58	59	48
Kotipalvelu	42	31	33	33	67	42	44	52
Vammaisten palvelut	34	24	25	29	42	40	46	49
Muu sos.huolto (tt-tuki)	32	24	23	25	42	45	41	38
Päihdehuolto	21	18	19	22	46	37	40	50

¹⁵ Kaikissa tutkimuksissa palvelutyytyväisyyden ja kunnan asukasluvun välinen yhteys on sosiaalitoimen osalta merkitsevällä tasolla. Vuonna 2004 korrelaatio oli sosiaalitoimessa (–.498**), mikä tarkoittaa sitä, että tyytyväisimpiä sosiaalitoimen palveluihin olivat pienissä kunnissa asuvat. Vuoden 2008 osalta tilanne oli näiltä osin muuttumaton. Sosiaalipalveluihin tyytyväisimminkin suhtautuvat alle 2000 asukkaan maaseutumaisissa kunnissa (Pekola-Sjöblom 2011, 117.)

¹⁶ Kuntaliitto on kartoittanut myös laajemmin lähipalvelun tematiikkaa pohtimalla mitä palveluja voidaan tuottaa lähipalveluna, seudullisina palveluina tai laajan väestöpohjan palveluina (Jäppinen & Kaukopuro-Klemetti 2009; ks. myös Vakkuri ym. 2010). Lähipalvelukäsitteen käytöstä ja sen problematiikasta (ks. myös Zitting & Ilmarinen 2010).

tutkimuksessa kuntalaisille osoitettujen kuntalaiskyselyjen tarkoituksena on ollut saada tietoa sosiaalipalvelujen käyttäjien kokemuksista. Tärkeää käyttäjien kokemusten kartoitus on ennen kaikkea siksi, että kunta- ja palvelurakennemuutos näyttäytyy ennen kaikkea hallinnollisena uudistuksena, minkä seurauksena ”asiakaslähtöisyys on jäänyt liian vähälle huomiolle Paras-hankkeessa” (Stenvall ym. 2008a, 82; vrt. myös Peltosalmi ym. 2008).

Kun palvelujen rakenteet, tuotantotavat ja organisointi ovat muutoksessa, tutkimuksemme yhtenä painopisteenä on tuottaa tietoa, miten palvelujen käyttäjät ottavat muutokset vastaan. On siis herätettävä keskustelua siitä, miten rakenteelliset muutokset vaikuttavat palvelutoimintaan palvelujen käyttäjien ja kuntalaisten näkökulmasta (vrt. Siltaniemi ym. 2009, 18). Kuntalaiskyselyn tarkoituksena on antaa käyttäjäkokemuksiin ja kuntalaisten mielipiteisiin perustuvaa tietoa ja kehittämisaineksia kunta- ja palvelurakennemuutoksen toteutuksesta ja arvioinnista sosiaalipalvelujen osalta niin paikallisella kuin valtakunnallisellakin tasolla. Käytännössä aineisto tarjoaa kuvan ParasSos-tutkimuksessa mukana olevien kuntien kuntalaiskyselyihin vastanneiden kuntalaisten kokemuksista alueellisista sosiaalipalveluista. Paras-puitelain korostamia laadun ja saatavuuden tekijöitä tarkastellaan kuntalaiskyselyn pohjalta sosiaalipalvelujen järjestämiseen ja laatuun keskittyvien kysymysten avulla. Kuntalaiskyselyn keskeisimmät tutkimuskysymykset ovat:

- Miten sosiaalipalvelujen laatu ja järjestäminen koetaan tällä hetkellä tutkimuskuntien alueella vastaajien keskuudessa?
- Millaisia käsityksiä vastaajilla on sosiaalipalveluissa tapahtuneista muutoksista viimeisen vuoden/viimeisten vuosien aikana?
- Millaisia toiveita vastaajilla on sosiaalipalvelujen tulevaisuudesta?

Sosiaaliseen toimintaan liittyy aina politiikkaa, joten myös laatu on arvosidonnainen käsite (ks. esim. Suhonen 1995). Palvelujen laatu kun voi pitää sisällään muun muassa odotus- ja käsittelyajat, palveluprosessin, asiakkaan kuulemisen ja osallisuuden, henkilöstön määrällisen mitoituksen ja osaamisen sekä palvelun vaikutukset asiakkaan terveyteen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun (ks. Stakes 2007). Tässä tutkimuksessa palvelun laatuun liittyvät väitteet sisältävät erityisesti saavutettavuuteen ja tarvestaavuuteen liittyviä näkökulmia ja ne toimivat samalla siis laadun kriteereinä.

Tutkimuksessa tehty väitelauseiden erottelu palvelun laatuun ja järjestämiseen ei ole yksiselitteinen tai ongelmaton. Järjestämiseen liittyvät väitteet kuvaavat ennen kaikkea saavutettavuuteen liittyviä seikkoja ja ovat siten sidoksissa palvelun laatuun. Palvelun laatua kuvaavat väitteet puolestaan kertovat ennen kaikkea palvelutarpeeseen vastaamisesta.

ParasSos-tutkimuksessa toteutettiin internet-kysely tutkimuskuntien kuntalaisille 17.11.2008–31.1.2009 välisenä aikana (jatkossa I-kysely).¹⁷ Kysely uusittiin kahden vuoden kuluttua, jolloin kysely oli vastattavissa 1.11.2010–28.2.2011 välisenä aikana (jatkossa II-kysely). Internet-kysely oli verkossa kenen tahansa vastattavana ja linkki kyselyyn löytyi muun muassa kuntien kotisivuilta. Aineistoon on tämän vuoksi syytä suhtautua kriittisesti. Tutkimusmenetelmä ei mahdollista vastaajajoukon valikoimista. Menetelmä on teoriassa altis myös mahdolliselle väärinkäytölle.

Kyselyä mainostettiin maakuntalehdessä ja paikallislehdissä. Internetin käyttäjäkunnan ulkopuolisten vastaajien ja laajemman sosiaalipalvelujen käyttäjäryhmän tavoittamiseksi kyselylomakkeesta painettiin myös paperinen versio. Paperisia versioita painettiin I-kyselyyn 1000 kappaletta ja II-kyselyyn 700 kappaletta. I-kyselyn paperisista versioista palautui 177 kappaletta ja toiseen kyselyyn 138 kappaletta, joista 6 kappaletta jouduttiin puutteellisten tietojen tai kyselyyn liittymättömän sisällön takia jättämään tarkastelun ulkopuolelle. Paperinen versio oli vastattavissa kaikkien kyselykuntien alueella kaikkiaan noin 30:ssä eri sosiaalihuollon toimipisteessä.

I-kyselyyn palautui vastauksia kaikkiaan 744 kappaletta, joista 17 vastausta rajattiin ulos puutteellisten tietojen tai tutkimuskuntien ulkopuolisen sijainnin vuoksi. II-kyselyyn vastanneita oli kaikkiaan 578 kappaletta, joista 18 vastaajaa rajautui tarkastelun ulkopuolelle samaisista syistä. I-kyselyn aineisto muodostuu

¹⁷ Kyselyn tulokset on julkaistu teoksessa: Kaskisaari ym. (2010).

siis 727 vastaajasta ja II-kyselyn aineisto 560 vastaajasta. Kummassakin aineistossa, jotain kysytyistä 29 sosiaalipalveluista, ilmoitti käyttäneensä viimeisen vuoden aikana ennen kyselyä 62 prosenttia vastaajista. Tämän vuoksi palvelukohtaisten arvioiden ulkopuolista aineistoa tulee tarkastella ennen kaikkea kuntalaisten kannanottoina sosiaalipalvelujen nykytilasta yhdeksän Keski-Suomen kunnan alueella.

Kyselyjen edustavuutta perusjoukkoon nähden on mahdoton arvioida, joten kyselyjä tarkastellaan aineistonäytteinä ja niitä käsitellään laadullisen aineiston tavoin. Tutkimuksen kannalta paras vaihtoehto olisi ollut kerätä sosiaalipalvelujen käyttäjistä otos, joka mahdollistaisi paremmin määrällisen, tilastollisia merkitsevyyksiä kartoittavan, aineistotarkastelun. Sosiaalipalvelujen käyttäjätiedot ovat kuitenkin luottamuksellisia, eivätkä tutkimuksen resurssit myöskään mahdollistaneet asiakkaiden valikoimista palvelupisteissä, joten otoksen sijaan käsiteltävänä on kaksi aineistonäytettä. Tämän seurauksena aineistoja on analysoitu pääasiassa suorien jakaumien pohjalta, mutta myös ristiintaulukointia ja χ^2 -testejä on käytetty analyysissä apuna soveltuvien osin. Aineistonäytteitä voidaan tarkastella rinnakkain, mutta määrälliseen analyysiin perustuvia tilastollisia merkitsevyyseroja ei voida tunnistaa.

Vastaajien näkemyksiä sosiaalipalvelujen nykytilasta kerättiin sekä strukturoitujen kysymysten että avoimien vastauskenttien avulla. Strukturoitujen kysymysten avulla kartoitettiin vastaajien arvioita palvelukokemuksista. Jos vastaaja ei ollut käyttänyt sosiaalipalveluja, oli hänellä kuitenkin mahdollisuus antaa arvionsa palvelujen sijainnista ja toivotusta sijainnista sekä esittää oma arvio palveluissa tapahtuneista muutoksista ja esittää toiveita niistä sosiaalipalvelujen osa-alueista, joihin jatkossa tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Vastaajat eivät olleet sidottuja vastaamaan jokaiseen kysymykseen, joten vastausmäärät eri väitteiden kohdalla saattavat vaihdella myös palvelujen sisällä. (ks. Liite 4.3). Strukturoidut kysymykset eivät mahdollista selittämään vastaajien oletettavasti erilaisia perusteita ilmaista tyytymättömyyttään tai tyytyväisyyttään. Ne antavat kuitenkin suuntaa ja avovastausten avulla voidaan tarkemmin kuvata vastaajien kokemuksia sosiaalipalvelujen saatavuudesta, laadusta ja muutoksesta.

4.3 Kyselyn vastaajat

Kun vastaajien perustietoja tarkastellaan samassa taulukossa, havaitaan, että vastaajajoukot muistuttavat hyvin paljon toisiaan (Taulukko 2). Huomionarvoista on, että I-kyselyyn vastanneita oli 167 henkilöä enemmän kuin II-kyselyn vastanneita. Molempien aineistojen osalta noin puolet vastaajista oli työssäkäyviä ja noin 13 prosenttia oli puolestaan työttömänä. I-kyselyyn vastanneista opiskelijoita oli 3 prosenttia enemmän kuin II-kyselyyn vastanneista ja opiskelijat ovat II-kyselyn kriittisin asiakasryhmä¹⁸, mikä ei vastaa esimerkiksi Muurin (2008, 38) tutkimuksen havaintoja, opiskelijoiden olleessa kyseissä tutkimuksessa suhteellisen tyytyväisiä sosiaalipalveluja arvioidessaan. II-kyselyyn vastasi puolestaan 3 prosenttia enemmän eläkeläisiä kuin I-kyselyyn. I-kyselyn osalta 25–44-vuotiaita on kokonaisvastaajajoukkoon suhteutettuna noin 11 prosenttia enemmän kuin II-kyselyyn vastanneita. II-kyselyn osalta ikäjoukko painottuu 45 vuotta täyttäneisiin ja ero korostuu yli 74-vuotiaissa, joita toiseen kyselyyn vastanneista on omaan vastaajajoukkoon suhteutettuna 3 prosenttia enemmän. Erot heijastuvat tätä kautta myös vastaajien käyttämiin palveluihin. I-kyselyn osalta lapsiperheiden palveluja on arvioitu järjestään enemmän kuin II-kyselyssä, kun taas II-kyselyssä vanhusten käyttämiä palveluja on arvioitu suhteessa enemmän kuin I-kyselyssä.

¹⁸ Vastaajat on luokiteltu viiteen ryhmään: töissä, työtön, eläkeläinen, opiskelija ja ryhmä muut, joka sisältää kuntoutustuella, vanhempainvapaalla ja sairauspäivärahalla olleet vastaajat. Ainakin jossain määrin tyytyväisten arvioiden osuus vastaajaryhmissä vaihteli 58–61 % välillä, paitsi opiskelijoiden keskuudessa, jossa ainakin jossain määrin tyytyväisiä arvioita esiintyi 47 %:ssa palveluja koskevista väitelauseista.

Taulukko 2. Kuntalaiskyselyn vastaajien perustiedot 2008–2009 ja 2010–2011.

Taustatiedot	2008–2009		2010–2011	
<i>Sukupuoli</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Mies	178	24%	149	27%
Nainen	542	75%	408	73%
Ei tietoa	7	1%	3	1%
<i>Ikäluokka</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
alle 25	50	7%	39	7%
25–34	158	22%	90	16%
35–44	187	26%	116	21%
45–54	150	21%	144	26%
55–64	121	17%	106	19%
65–74	41	6%	21	4%
yli 74	9	1%	20	4%
Ei tietoa	11	2%	24	4%
<i>Asuinkunta</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Jyväskylä	385	53%	208	37 %
Jämsä	72	10%	108	19 %
Kinnula	26	4%	32	6 %
Kuhmoinen	15	2%	26	5 %
Multia	28	4%	22	4 %
Muurame	33	5%	14	3 %
Pihtipudas	38	5%	39	7 %
Saarijärvi	68	9%	43	8 %
Viitasaari	62	9%	61	11 %
<i>Vastaajien käyt. palv.</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
päivähoito	146	20%	96	17%
lastensuojelun perhetyö	34	5%	17	3%
perheneuvola	77	11%	46	8%
kriisipalvelut	10	1%	7	1%
aikuispsykiatria	29	4%	22	4%
mielenterveystoimiston	84	12%	58	10%
terveyskeskuspsykologi	46	6%	26	5%
kotihoito	30	4%	33	6%
päiväkeskus	12	2%	28	5%
kuntouttava työtoiminta	25	3%	24	4%
ateriapalvelut	18	2%	17	3%
kuljetuspalvelut	37	5%	43	8%
asumispalvelut	29	4%	24	4%
apuvälinepalvelut	59	8%	61	11%
kehitysvammaisten palvelut	26	4%	18	3%
sos.tt. neuvonta&ohjaus	101	14%	74	13%
toimeentulotuki	127	17%	109	19%
omaishoidontuki	20	3%	20	4%
työvoiman palvelukeskus	95	13%	89	16%
sosiaaliasiamies	18	2%	13	2%
sosiaalipäivystys	11	2%	14	3%
muut palvelut	45	6%	46	8%

Molempien kyselyjen osalta noin kolme neljästä vastaajasta on naisia. Vaikka sukupuolten väliset erot eivät olekaan tarkastelumme ytimessä, on huomionarvoista mainita, että miehet suhtautuivat sosiaalipalveluihin kriittisemmin II-kyselyssä kuin naiset. II-kyselyn palveluja koskevista arvioista naiset olivat ainakin jossain määrin tyytyväisiä 14 prosenttia miehiä nähden enemmän ja naisten keskuudessa ainakin jossain määrin tyytymättömiä oli 16 prosenttia vähemmän kuin miehissä palvelukohtaisia arvioita tarkasteltaessa. I-kyselyn osalta tulos oli päinvastainen, kuten myös lukuisissa muissa tutkimuksissa (Esim. Muuri 2008, 38; 2010, 83, 85; Klavus ym. 2006; Forma ja Saarinen 2008; Forma 2006; Forma 1998).

Yli miljoona suomalaista käyttää vuosittain sosiaalipalveluja (Muuri 2008, 15). Toimeentulotukea sai vuoden aikana esimerkiksi viimeisimmän tiedon mukaan vuonna 2009 noin 380 000 henkilöä (SOTKANet).

Myös päivähoiton osuus on merkittävä, sillä noin 200 000 lasta hoidetaan kunnallisen päivähoiton piirissä vuosittain (Säkinen ja Kuoppala 2010). Tämä näkyy suhteellisen korkeina vastausprosentteina kyseisten palvelujen kohdalla myös tutkimuksessamme. Aineiston kattavuudesta tutkimuskuntien osalta antaa puolestaan viitteitä, kun kyselyyn vastanneiden käyttäjien määrä suhteutetaan kunnan asukaslukuun (Taulukko 3).

Taulukko 3. Kyselyyn vastanneiden prosenttiosuus kunnan asukasluvusta.

Kyselyyn vastanneita, % kunnan asukasluvusta		
	II-kysely	I-kysely
Kinnula	1,8 %	1,4 %
Multia	1,2 %	1,4 %
Kuhmoinen	1,0 %	0,6 %
Pihtipudas	0,9 %	0,8 %
Viitasaari	0,9 %	0,8 %
Jämsä	0,5 %	0,3 %
Saarijärvi	0,4 %	0,6 %
Jyväskylä	0,2 %	0,3 %
Muurame	0,2 %	0,4 %

4.4 Palvelujen laatu ja järjestäminen

Paras-puitelain 1 § tavoitteena on laadukkaiden ja asukkaiden saatavilla olevien palvelujen varmistaminen koko maan alueella. Näiden keskeisten tavoitteiden rinnalla kulkee myös vaatimus tehokkaasti ja taloudellisesti tuotetuista palveluista sekä asiakaslähtöisyydestä palvelujen tuottamisessa. Tätä kautta laadun rakenteellisia tekijöitä ovat muun muassa asiakaslähtöisesti järjestetyt palvelut, asiakkaan osallisuus oman asian hoitamiseen, riittävät mahdollisuudet kasvokkaiseen vuorovaikutukseen viranomaisten kanssa sekä asiakkaan palvelutarpeeseen vastaavat palvelut (Kaskisaari ym. 2010). Näistä tekijöistä keskeisimpänä laadun kriteerinä voidaan pitää tarvestaavuutta (Mäntysaari & Maaniittu 1995, 11; Muuri 2008).

Aineiston analysoinnin helpottamiseksi sosiaalipalveluja käyttäneille esitetyt väitteet on jaettu kahteen kategoriaan. Palvelujen laadun toteutumista tarkastellaan kahdeksan¹⁹ väitteen avulla ja palvelujen järjestämistä tarkastellaan yhdeksän²⁰ väitteen avulla. Väitteet jakautuivat viisiportaiseen asteikkoon (täysin samaa mieltä; osittain samaa mieltä; ei samaa eikä eri mieltä; osittain eri mieltä; täysin eri mieltä). Jos sosiaalipalvelujen laatu määritellään ennen kaikkea avuntarvitsijan palvelutarpeeseen vastaamisena, luokittelu vaikuttaa keinotekoiselta. Luokittelun tavoitteena on kuitenkin ollut tavoittaa vastaajien kokemuksia suhteessa palvelujen järjestämiseen ja palvelurakenteisiin, mitkä ovat olleet ParasSos-tutkimuksen keskiössä.

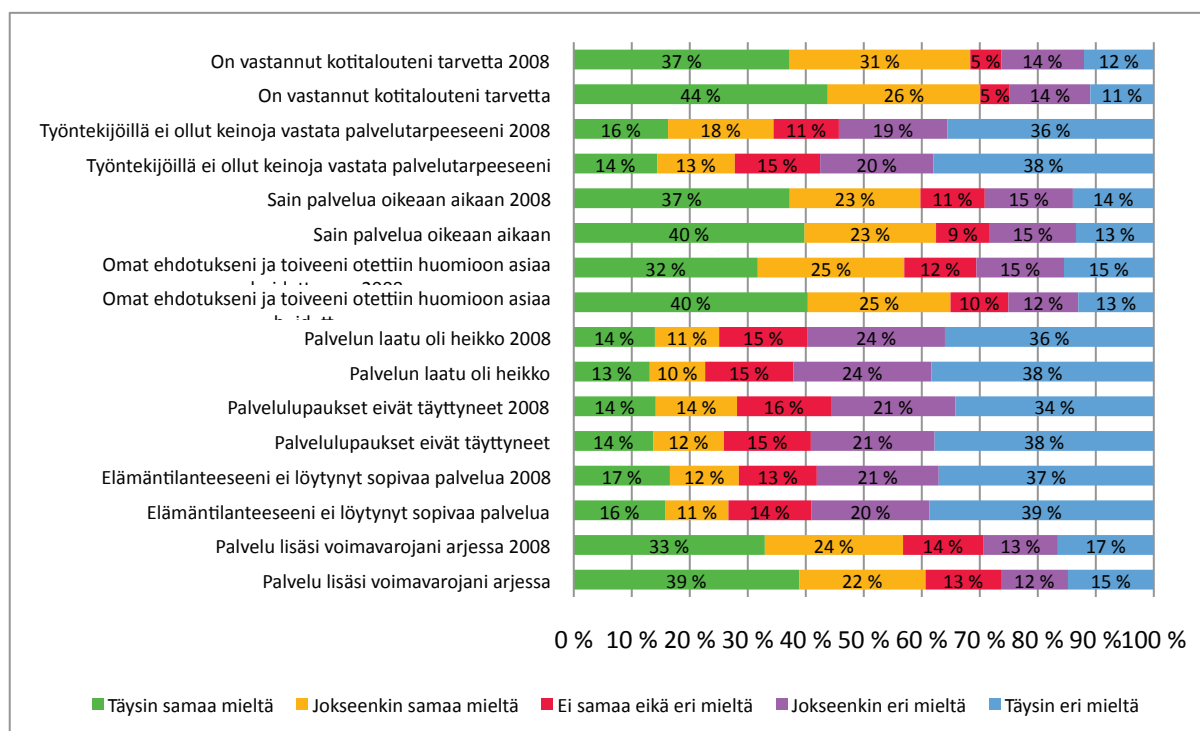
Tässä luvussa tuodaan aluksi esiin, mahdollisimman tiiviiseen muotoon saatettu, vastaajien arvio sosiaalipalvelujen nykytilasta tutkimuskuntien osalta. Tämä onnistuu niin, että luokittelun lisäksi informaatiota on tiivistetty yhdistämällä kaikki eri palvelujen arviot yhteen. Tämä tarkoittaa sitä, että niin vammaispalvelujen, päivähoiton kuin kotihoiton ja kaikkien muidenkin palveluista kokemuksiaan jakavien vastaajien arviot samoista väitteistä, mutta eri palveluista, on yhdistetty yhdeksi muuttujaksi. Aineistot eivät mahdollista tilastollista vertailua, mutta I-kyselyn ja II-kyselyn tulosten esittäminen rinnakkain on kiinnostavaa

¹⁹ Palvelun laatua kartoittamat väittämät: On vastannut kotitalouteni tarvetta; Työntekijöillä ei ollut keinoja vastata palvelutarpeeseen; Sain palvelua oikeaan aikaan; Omat ehdotukseni ja toiveeni otettiin huomioon asiaa hoidettaessa; Palvelun laatu oli heikko; Palvelulupaukset eivät täyttyneet; Elämäntilanteeseeni ei löytynyt sopivaa palvelua; Palvelu lisäsi voimavarojani arjessa.

²⁰ Palvelun järjestämistä kartoittamat väittämät: Tiedon saaminen palvelusta oli yksinkertaista ja helppoa; Kukaan ei tuntunut ottavan asiaani hoidettavakseen; Minua pompoteltiin luukulta luukulle; Asiointi oli monimutkaista ja työlästä; En saanut tietoa asiani käsittelystä; Olisin tarvinnut enemmän tukea palvelun käytössä; Pitkä matka palvelupisteeseen tuotti hankaluutta; Palvelupisteen aukioloaika tuotti hankaluutta; Työntekijöillä oli aikaa paneutua tilanteeseeni.

sinänsä. Tiivistetyn informaation jälkeen esitetään palvelukohtaisia esimerkkejä kokonaisarvioihin nähden suuntaan tai toiseen selvästi erottuvista palveluista.

Kaikki palvelujen laatua koskevat vastaaja-arviot on koottu Kuvioon 4. I-kyselyn osalta yhtä tai useampaa 29 kysytystä sosiaalipalvelusta ilmoitti käyttäneensä 453 vastaajaa ja II-kyselyn osalta 345 vastaajaa. Kuten kuvioista käy ilmi, kyselyjen aineistot antavat erittäin samankaltaiset tulokset. Tilastollisista eroista ei voida aineiston pohjalta muutenkaan puhua, mutta tulokset ovat niin lähellä toisiaan, että sosiaalipalvelujen laadussa tapahtuneista muutoksista, kyselyn välissä olleen kahden vuoden periodin aikana, on mahdotonta sanoa mitään. Sen sijaan kyselyjen voidaan antavan tukea toistensa tuloksille. Tämä ei tietystikään takaa sitä, etteivät tulokset voisi olla samaan suuntaan tai eri suuntiin vinoja perusjoukkoon nähden.



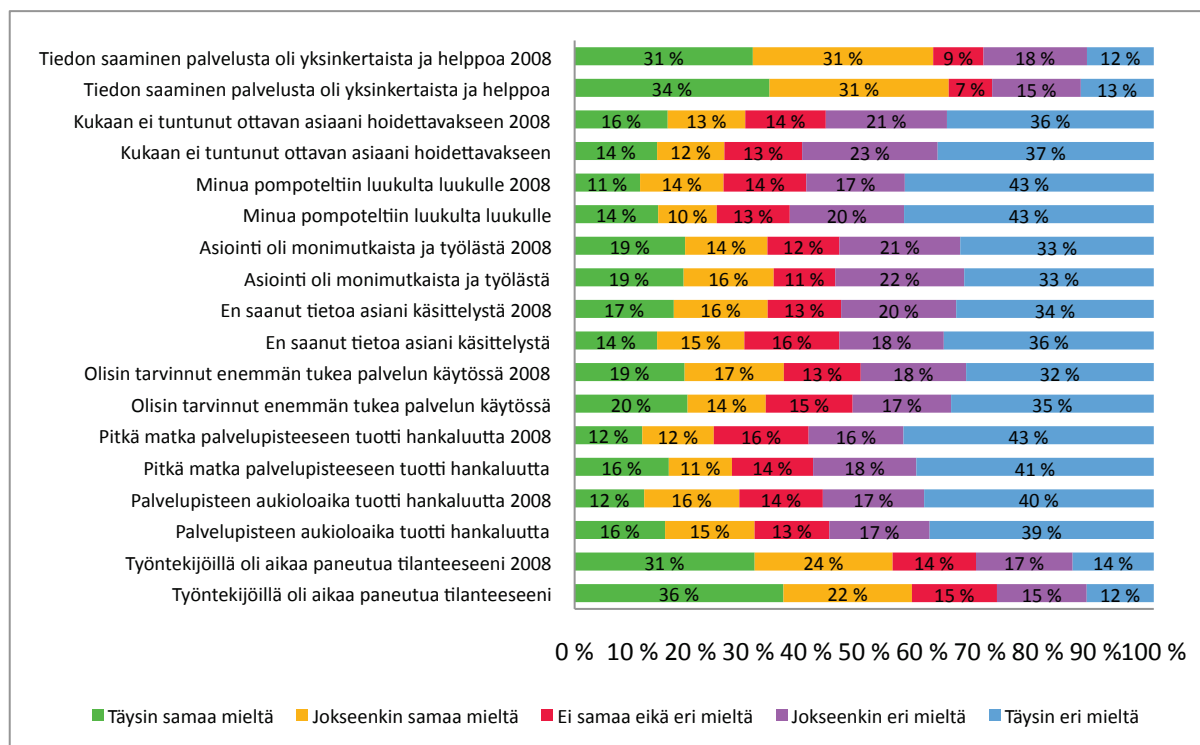
Kuvio 4. Palvelujen laatua koskevat väittämät (% vastaajista). 2008–2009, n=766–806. 2010–2011, n=600–626.²¹

Suorien jakaumien pohjalta voidaan nostaa esiin kaksi väitettä, joissa vastausprosentit poikkeavat toisistaan eniten. Väitteistä ensimmäisen kanssa, työntekijöillä ei ollut keinoja vastata palvelutarpeeseeni, on I-kyselyn vastaajista joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä 34 prosenttia ja II-kyselyn vastaajista 28 prosenttia. Toiseksi suurin vastaajajoukkojen välinen ero prosenttiosuuksissa paikantuu väitteeseen, omat ehdotukseni ja toiveeni otettiin huomioon asiaa hoidettaessa. Samainen väite löytyy myös valtakunnallisesta Suomalaisten hyvinvointi ja palvelut (HYPA) -kyselystä. Kyseiseen kyselyyn vastanneista väitteen kanssa täysin/jokseenkin samaa mieltä oli 41 prosenttia vuonna 2004, 69 prosenttia vuonna 2006, 65 prosenttia vuonna 2009 ja täysin/jokseenkin eri mieltä 30 prosenttia vuonna 2004 ja 22 prosenttia vuosina 2006 ja 2009. Tulokset ovat sikäli yhdenmukaisia, että tutkimuksemme mukaan kyseisen väitteen kanssa samaa tai jokseenkin samaa mieltä oli I-kyselyn vastaajista 57 prosenttia ja II-kyselyn vastaajista 65 prosenttia. Samaisen väitteen kanssa eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä oli puolestaan 31 prosenttia I-kyselyn vastaajista ja 25 prosenttia II-kyselyn vastaajista. Kun näitä kahta kysymystä tarkastellaan suhteessa muihin kysymyk-

²¹ Vertailun helpottamiseksi kuviossa ensin on aina esitetty 2008–2009-kyselyn %-osuudet ja heti perään 2010–2011-kyselyn %-osuudet.

siin, huomataan, että I-kyselyn vastaajat suhtautuivat niihin kriittisemmin, kun taas II-kyselyn vastaajat esittivät väitteistä samankaltaisia arvioita, kuin muistakin väitteistä. Tämä antaisi kuvan siitä, että I-kyselyn vastaajissa on ollut mukana enemmän henkilöitä, jotka ovat olleet pettynöitä työntekijöiden tarjoamaan palveluun ja tapan kohdata asiakas. Palvelujen käyttäjät näyttävät olevan johdonmukaisesti tyytyväisempiä sosiaalipalvelujen laatuun liittyvissä kysymyksissä uudemman 2010–2011-kyselyn mukaan. Ero tyytyväisyydessä on pieni, joten sen pohjalta on vaikea tehdä pitkälle meneviä johtopäätöksiä.

Kun tarkastelu siirretään palvelujen järjestämiseen liittyviin kysymyksiin, erot kyselyjen tulosten välillä ovat laatukysymyksiin nähden vieläkin pienempiä (Kuvio 5). Kysymyksistä ei voida nostaa suorien ja-kaumien pohjalta esiin mitään yksittäistä väitettä, johon tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Erot arvioissa näiden kahden kyselyn välillä liikkuvat 0–4 prosentin välillä.



Kuvio 5. Palvelujen järjestämistä koskevat väittämät (% vastaajista). 2008–2009, n=745–806. 2010–2011, n=578–627.

Yleisesti ottaen on huomionarvoista, että molempien kyselyjen vastaajat näyttäisivät suhtautuvan palvelujen järjestämiseen liittyviin kysymyksiin keskimääräisesti kriittisemmin kuin palvelujen laatuun liittyviin kysymyksiin. Erot ovat kuitenkin niin pienet, ettei havainnosta voi vetää pitkälle juontuvia johtopäätöksiä. Palvelujen järjestämiseen liittyvistä kysymyksistä väitteet, asiointi oli monimutkaista ja työlästä, olisin tarvinnut enemmän tukea palvelun käytössä ja palvelupisteen aukioloaika tuotti hankaluutta, olivat väitteitä, joiden kanssa vastaajat kokivat olevan eniten samaa mieltä molemmilla kyselykerroilla. Tyytyväisimpiä vastaajat olivat puolestaan tiedon yksinkertaiseen ja helppoon saaminen palvelusta sekä luukulta luukulle pompottelun vähäisyyteen.

Muutamia järjestämiseen ja laatuun liittyviä kysymyksiä on mahdollisuus peilata myös valtakunnalliseen HYPA-tutkimukseen, jossa puhelinhaastattelujen avulla kerätään kansalaisten ja palvelukäyttäjien kokemuksia sosiaalipalveluista. Sosiaalipalvelujen asiakkaiden käyttäjäkokemukset niin vuosina 2004, 2006 ja 2009 toteutettujen kyselyjen tulosten kuin ParasSos-tutkimuksen I- ja II-kyselyn tulokset on koottu yhteisten väitteiden osalta taulukkoon 4:

Taulukko 4. Sosiaalipalvelujen asiakkaiden käyttäjäkokemuksia 2004, 2006, I-kyselyn osalta eli 2008–2009, 2009 ja II-kyselyn osalta eli vuoden 2010–2011-kysely (% vastaajista). ParasSos-tutkimuksen tulokset korostettuna vihreällä värillä.

Väittämät	Täysin/jokseenkin samaa mieltä					Täysin/jokseenkin eri mieltä				
	2004	2006	I	2009	II	2004	2006	I	2009	II
Viraston/toimipaikan aukioloaika tuotti hankaluutta?*	20	24	28	23	31	62	70	57	66	56
Pitkä matka palvelupisteeseen tuotti hankaluutta?	10		24	11	27	72		60	81	59
Asian hoito oli monimutkaista ja työlästä?	45	40	33	29	34	40	53	54	63	55
Ette saanut tietoa asian käsittelystä?*			33	24	29			54	66	54
Omat ehdotuksenne ja toivomuksenne otettiin huomioon?***	41	69	57	65	65	30	22	31	22	25
Palvelun lopputulos vastasi tarvetanne?****			68	72	70			26	21	28

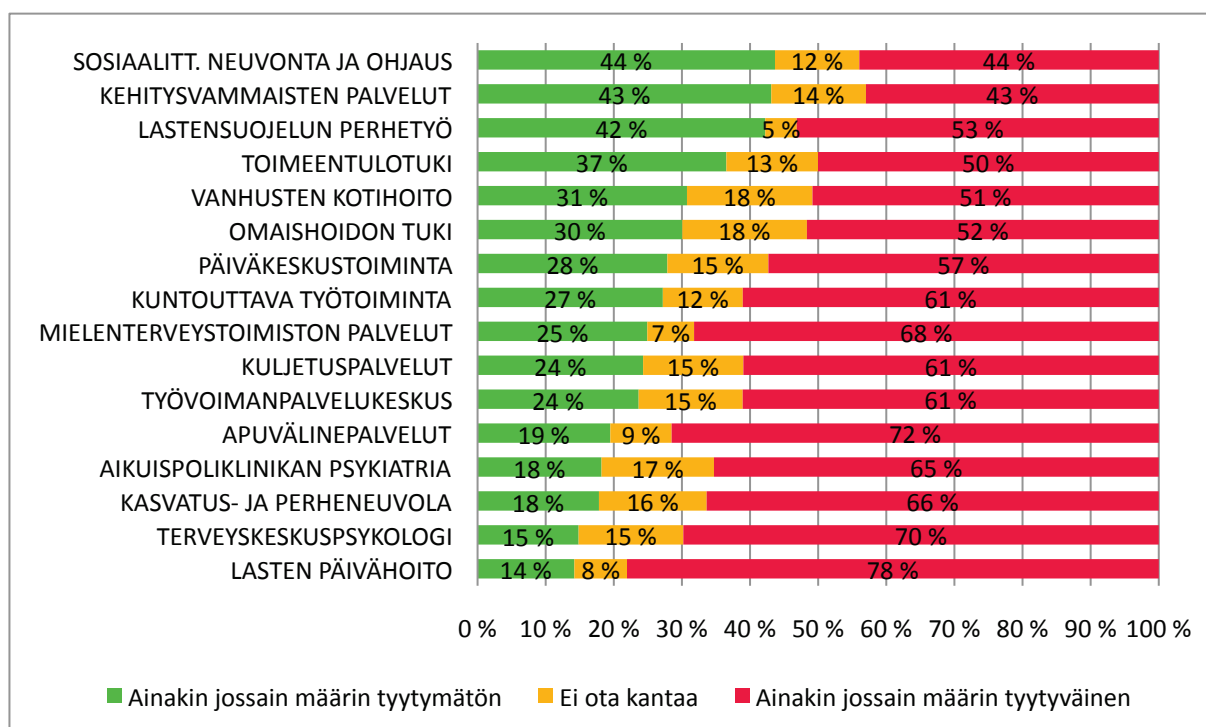
Kun I-kyselyn tuloksia vertaa samana vuonna 2009 toteutettuun HYPA-kyselyyn, nähdään, että ParasSos-tutkimukseen arvionsa antaneet keskisuomalaiset sosiaalipalvelujen käyttäjät ovat olleet kriittisempiä arvioissaan kuin valtakunnalliseen HYPA-kyselyyn vastanneet sosiaalipalvelujen käyttäjät. Vuonna 2009 toteutetun kansalaisbarometrin mukaan keskisuomalaiset antoivat koko maahan verrattuna keskimääräistä myönteisempiä arvioita sosiaali- ja terveyspalveluista (Siltaniemi ym. 2009, 118). Erityisenä haasteena, suhteessa koko väestön alueella toteutettuun HYPA-tutkimukseen, keskisuomalaiset näkevät pitkät matkat palvelupisteeseen, asian käsittelyyn liittyvän tiedon saamisen ja omien tarpeiden ja toiveiden huomioonottamisen.

4.4.1 Palvelukäyttäjien näkemyksiä sosiaalipalveluista 2010–2011-kyselyn pohjalta

Kun tarkastelu viedään yksittäisten sosiaalipalvelujen tasolle, palvelut voidaan jakaa palvelujen käyttäjien arvioiden perusteella tyytyväisyysjärjestykseen. Tarkasteluun on otettu ainoastaan ne palvelut, joiden väitteisiin on ottanut kantaa vähintään kymmenen vastaajaa. Näin ollen tarkasteltavana on 16 palvelua 29 palvelun joukosta. Vastaajien määrä on tästäkin huolimatta palvelua kohti tarkasteltuna hyvin vähäinen, ottaen erityisesti huomioon, että kyseessä on yhdeksän kunnan alueella toteutettu kysely. Jakaumat ovat siis suuntaa-antavia ja jakaumia tarkastellaan tästä syystä yhdessä avovastausten kanssa. Tarkastelussa olevista palveluista kuntouttavan työtoiminnan palveluihin on ottanut kantaa vähiten vastaajia 11–13 vastaajaa/väite. Eniten vastaajia on kerännyt puolestaan lasten päivähoitopalveluja koskevat väitteet 80–85 vastaajaa/väite.

Kokonaiskuvan aikaansaamiseksi sosiaalipalveluja käyttäneiden vastaajien arvioita on tiivistetty merkittävästi. Ensimmäisenä operaationa kaikki väitteet on käännetty samansuuntaisiksi eli positiivisiksi väitteiksi ja rivien perään on muodostettu uusi summamuuttuja, joka koostuu väitteiden summatuista prosentiosuuksista jaettuna väitteiden määrällä (Täysin samaa mieltä; jokseenkin samaa mieltä; ei samaa eikä eri mieltä; jokseenkin eri mieltä; täysin eri mieltä). Näistä väitteistä on yhdistetty väitteet, *täysin samaa mieltä* ja *jokseenkin samaa mieltä*, joiden katsotaan ilmentävän vastaajien tyytyväisyyttä kyseistä palvelua kohtaan. Summamuuttujan nimeksi on valittu, *Ainakin jossain määrin tyytyväinen*. Vastaavasti väitteistä, *jokseenkin eri mieltä* ja *täysin eri mieltä*, on muodostettu uusi muuttuja, *Ainakin jossain määrin tyytymätön*. Jos vastaaja on valinnut väitteistä kohdan, *ei samaa eikä eri mieltä*, on muuttujan nimeksi valittu, *Ei ota kantaa*. Kyseisten operaatioiden jälkeen palvelut on asetettu järjestykseen eniten tyytymättömiä arvioita keränneiden palvelujen ollessa taulukon yläpänä (Kuvio 6).

²² HYPA-kyselyn tulokset Muuri (2010, 89). Väitteet poikkeavat toisistaan pienissä määrin. ParasSos-kyselyn kysymykset: Palvelupisteen aukioloaika tuotti hankaluutta*; En saanut tietoa asiaini käsittelystä**; Omat ehdotukseni ja toiveeni otettiin huomioon asiaa hoidettaessa***; On vastannut kotitalouteni tarvetta****.



Kuvio 6. Sosiaalipalvelujen käyttäjien tyytyväisyys (% väittämistä).

Vähiten tyytymättömyyttä palvelujen käyttäjien keskuudessa on suhteessa lasten päivähoitopalveluihin. Tulos on yhdenmukainen verrattuna kaksi vuotta aikaisempaan kyselyyn, jossa tyytymättömyys lasten päivähoitopalveluihin oli 17 prosentin luokkaa. Eniten tyytymättömyyttä on puolestaan suhteessa sosiaalityöntekijän neuvonta- ja ohjauspalveluun, jossa kahden vuoden takaisissa tuloksissa tyytymättömiä oli 3 prosenttia tätä kyselyä enemmän. Suurimmat erot tyytymättömien määrässä kahden vuoden takaisiin tuloksiin löytyvät kehitysvammaisten palveluista (14 prosenttia vähemmän tyytymättömiä), kuljetuspalveluista (7 prosenttia vähemmän tyytymättömiä), toimeentulotuesta (7 prosenttia vähemmän tyytymättömiä) ja työvoiman palvelukeskuksen palveluista (5 prosenttia vähemmän tyytymättömiä). (Vuoden 2008–2009-kyselyn arviot ks. liitekuvio 4.1.)

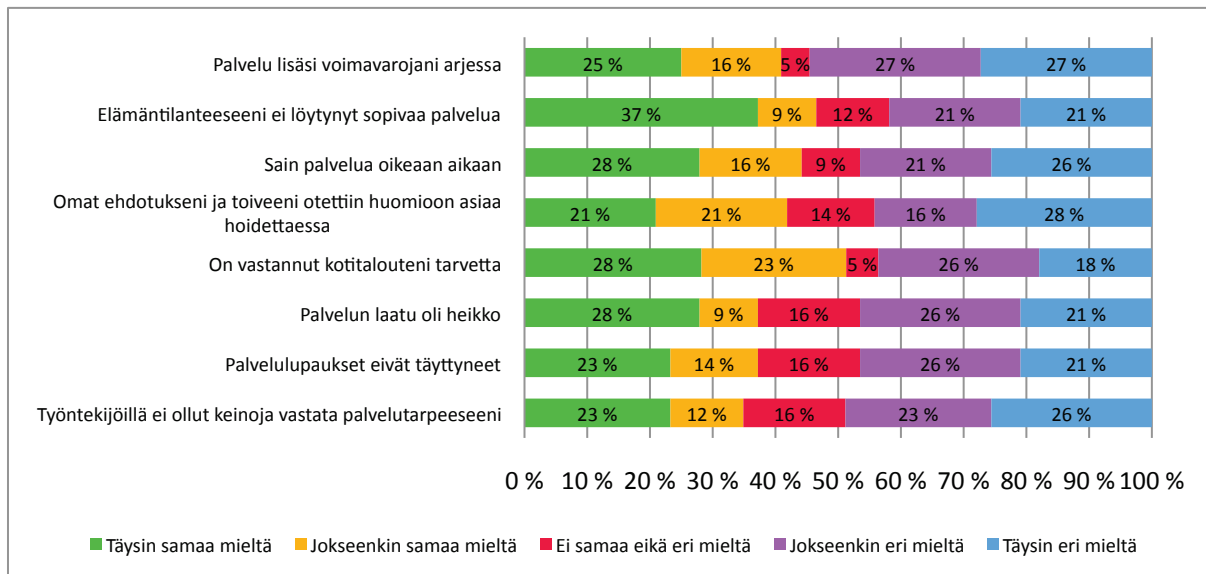
Sosiaalityöntekijän neuvonta- ja ohjauspalvelut

Yksityiskohtaisempi palvelutarkastelu paljastaa, että sosiaalityöntekijän neuvonta- ja ohjauspalvelun tarvevastaavuuteen liittyvien kysymysten mukaan II-kuntalaiskyselyn vastaajista 51 prosenttia oli ainakin jossain määrin samaa mieltä ja 44 prosenttia ainakin jossain määrin eri mieltä väitteestä, on vastannut kotitalouteni tarvetta. Kansalaisbarometrin (Siltaniemi ym. 2009, 131) vuoden 2009 tuloksista käy puolestaan ilmi, että lähes puolet vastaajista oli sitä mieltä, että sosiaalipäivystys on vastannut huonosti tai melko huonosti heidän palvelutarpeisiinsa. Alle 40 prosenttia piti tarpeeseen vastaavuutta hyvänä tai melko hyvänä ja loput kohtalaisena.

Muissa tutkimuksissa on puolestaan todettu, että sosiaalityöntekijöiden neuvonta-apuun kohdistuva luottamus on ylittänyt jopa lasten päivähoitopalveluihin kohdistuvan luottamuksen. Miehistä 80 prosenttia ja naisista 76 prosenttia luotti kyseiseen palveluun vuonna 2009 ja luottamus on kasvanut koko 2000-luvun. (Muuri 2010, 84–87.) Vaikka luottamus ja tyytyväisyys ovatkin eri asioita, on silti yllättävää, että erityisesti palvelun järjestämiseen ja sitä kautta palvelun saatavuuteen liittyvät kysymykset ovat saaneet hyvin kriittisiä arvioita.

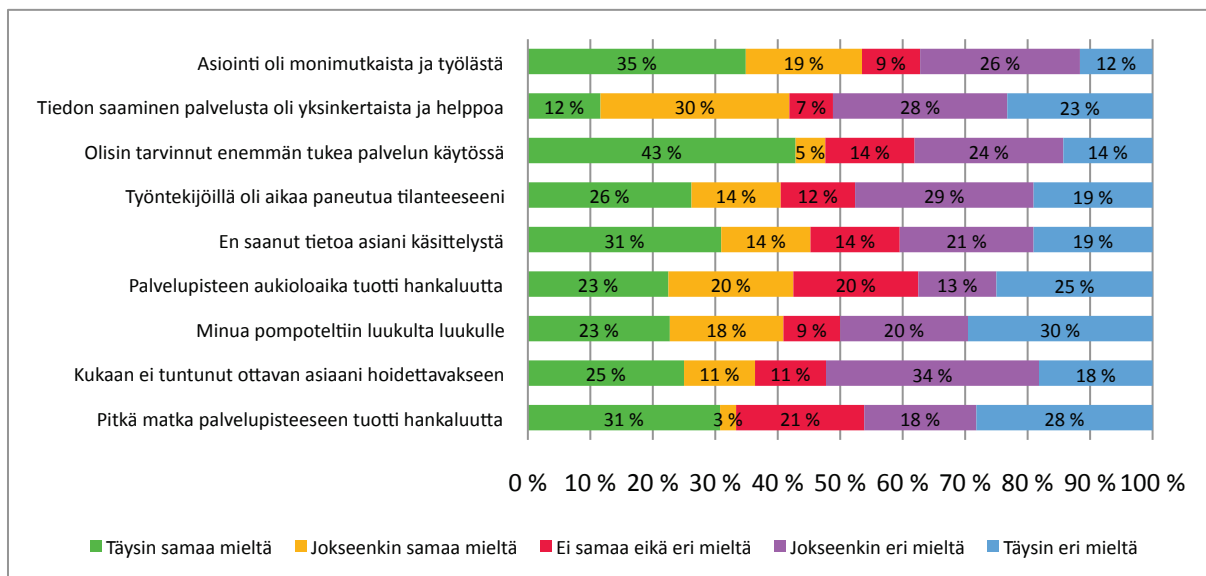
II-kyselyn vastaajista vähintään yksi kolmesta koki olevansa ainakin jossain määrin tyytymätön sosiaalityöntekijän neuvonta- ja ohjauspalveluun väitteestä riippumatta. Laatuun liittyvien kysymysten osalta 45 prosenttia kaikista vastauksista osoitti ainakin jossain määrin tyytyväisyyttä ja 43 prosenttia ainakin jossain määrin tyytymättömyyttä. Kriittisimpiä vastaajat olivat väitteestä, palvelu lisäsi voimavarojani arjessa,

mihin vastaajat suhtautuivat kriittisimmin (55 % vastaajista ainakin joihinkin eri mieltä), jos kysymystä verrataan kaikkien palvelujen kesken. Lähes joka toinen vastaaja puolestaan koki, ettei hänen elämäntilanteeseen löytynyt sopivaa palvelua (Kuvio 7).



Kuvio 7. Kokemukset sosiaalityöntekijän neuvonta- ja ohjauspalvelun laadusta (% vastaajista). n=39–44.

Sosiaalityöntekijän neuvonta- ja ohjauspalvelun järjestämisen osalta ainakin jossain määrin tyytyväisyyttä nousi esiin 43 prosenttia vastauksista ja ainakin jossain määrin tyytymättömyyttä 44 prosenttia vastauksista. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että asiointi oli ainakin jossain määrin monimutkaista ja työlästä ja ettei tiedon saaminen palvelusta ollut yksinkertaista ja helppoa (Kuvio 8).



Kuvio 8. Kokemukset sosiaalityöntekijän neuvonta- ja ohjauspalvelun järjestämisestä (% vastaajista). n=39–44.

Tyytymättömyys sosiaalityöntekijän neuvonta- ja ohjauspalveluun oli samaa luokkaa molempien ParasSos-kuntalaiskyselyjen osalta. Niin suorista jakaumista, kuin avoimista vastauksista nousee esiin asiakkaiden turhautuminen luottamuksellisen ja luontevan vuorovaikutussuhteen puutteeseen. Erityisen haastavaa

tuntuu olevan palvelun saatavuus, joka ei kuitenkaan liity välttämättä niinkään palvelupisteiden aukioloaikoihin tai pitkään matkaan, vaan siihen, ettei työntekijöitä saada ylipäättään kiinni (vrt. myös Hiekka & Metsäranta 2011, 24–25).

”ne jotka tarvitsevat esim. sostoimen palveluja eivät niitä saa kun tarvitaan henkilökohtaista ohjausta ja palvelua. Edes puhelimitse ei tavoita sosiaalityöntekijöitä, että saisi ajanvarauksen tehtyä. Maahanmuuttajat erityisen huonossa asemassa koska kielitaidon vuoksi mahdollisuuksia asiointiin on todella heikosti ja sähköiset palvelut ovat mahdottomia käyttää ellei osaa erittäin hyvin suomea, ei edes löydä sivuilta yhteystietoja. Selkokieliiset sivut olisivat tarpeen ja yksinkertaiset ohjeet, miten tulee toimia.” (Nainen, töissä.)

”Sosiaalitoimen puhelinnumeroista ei saa ketään kiinni koskaan, ei vastata tai tuuttaa varattua. Näin myös niiden 2 vkottaisen puhelintunnin aikana. Muuna aikana ei myöskään vastausta. Henk.kohtaisesti käymällä sostoimistolla ”törmää” lukittuihin oviin ja kanslistiin joka kertoo että kaikki ovat jatkuvasti palaveeraamassa (siellä lukittujen ovien takana), ja jolta saa näitä puhelinnroita joihin ei siis kukaan vastaa.” (Mies, työtön.)

”tärkeätä olisi saada keskustella sos.työntekijän kanssa verkossa, kukaan ei vastaa jos lähettää postia...” (Nainen, vanhempainvapaalla.)

”Sosiaalitoimiston häipyminen Huhtasuon alueelta on ollut huono asia, alueella on paljon sosiaalitoimiston asiakkaita, ja asiointi vaikeutunut. Monellako on rahaa ostaa bussikortti pelkästään sosiaalitoimessa asiointia varten? Sama koskee Palokka-Vaajakoski-Tikkakoski alueen ihmisiä, asiointi on hankalaa.” (Nainen, työtön.)

Vaikka palvelua saisi, sosiaalityöntekijät voivat näyttäytyä kiireisinä, empatiakyvyttöminä, määräilevinä ja uhkailevina, kyvyttöminä kuuntelemaan taikka keskustelemaan, saatikka sitten ottamaan suoraa suullista palautetta vastaan. Asiakkaat näkevät tilanteen usein työntekijäkohtaisena. Toisen työntekijän kanssa vuorovaikutus sujuu ja joidenkin kanssa yhteistä ymmärrystä ei tahdo saada aikaan:

”Soskulla on vain oma näkökanta ja heillä on onnettomat empatia kyvyt. Vuorovaikutus on ylhäältäpäin tulevaa. He määräävät ja uhkailevat.” (Nainen, työtön.)

”Nyt annettu suullinen palaute koetaan uhkaavana, syyttävänä, epäasiallisena. Työntekijöillä ei ole kykyä ottaa vastaan palautetta.” (Nainen, työtön.)

”Yksittäinen sosiaalityöntekijä voi olla ihan hyvä ja toinen on taas päinvastainen” (Nainen, työkyvyttömyyseläkkeellä).

Asiakkaat kaipaavatkin kipeästi aitoa kohtaamista ja vuorovaikutusta:

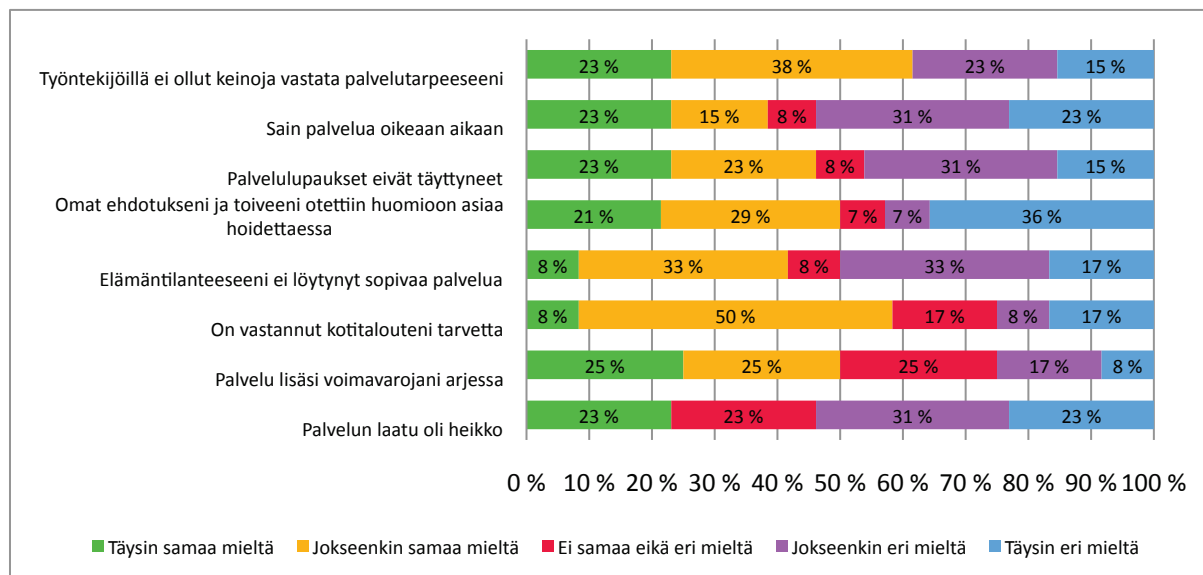
”Toivon todellista ihmisten välistä kohtaamista” (Nainen, työtön).

”Toivoisin todellakin, että minulla olisi jälleen mahdollisuus päästä kasvokkain keskustelemaan oman sosiaalivirkailijan kanssa 1–2:sti kuussa, ettei tästä katoa viimeinenkin inhimillisyyden/Arvottomuuden tunne! Harkinnanvaraisten tukien mahdollisuus (siis tietoa mitä voi yleensä hakea).” (Mies, ei tietoa elämäntilanteesta.)

Kehitysvammaisten palvelut

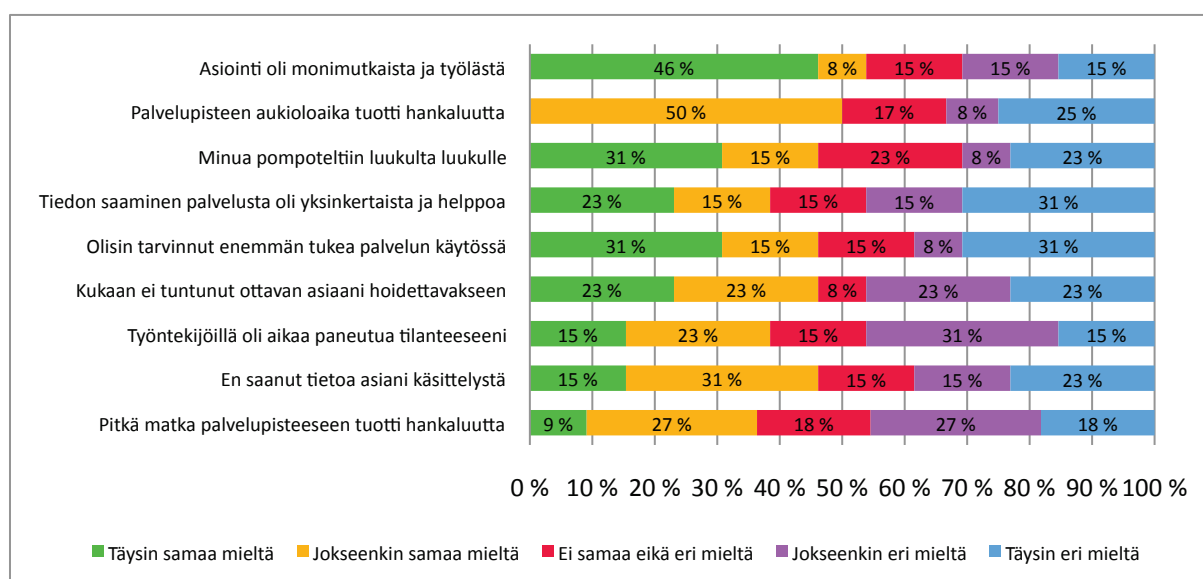
Kehitysvammaisten palveluihin kuuluvat muun muassa palveluohjaus- ja neuvonta, asumispalvelut, perheiden tukeminen, työ- ja päivätoiminta, tilapäishoito, vapaa-ajan palvelut, omaishoidon tuki ja tutkimukset sekä laitoshoido. Kehitysvammaisten palveluihin vastanneiden 11–14 vastaajan arvioiden joukossa oli vähiten ainakin jossain määrin tyytyväisiä arvioita. Tämä ei tullut yllätyksenä, sillä jo I-kyselyn vastaajat olivat erityisen kriittisiä kehitysvammaisille tarjottuihin palveluihin ja vuoden 2009 kansalaisbarometriin vastanneista hieman yli 45 prosenttia oli sitä mieltä, että palvelutarpeisiin vastataan huonosti tai melko huonosti ja vastaavasti hieman yli 45 prosenttia oli sitä mieltä, palvelutarpeisiin vastataan melko hyvin tai hyvin (Siltaniemi ym. 2009, 131).

Palvelun laatuun liittyvien kysymysten osalta ainakin jossain määrin tyytyväisiä arvioita oli hieman alle puolet kaikista vastauksista ja ainakin jossain määrin tyytymättömiä oli 40 prosenttia kaikista vastauksista. Vastaajat olivat erityisen tyytymättömiä työntekijöiden keinoihin vastata palvelutarpeeseen (62 % ainakin jossain määrin samaa mieltä) ja palvelun oikea-aikaisuuteen (54 % ainakin jossain määrin eri mieltä). Nämä arviot olivat koko aineiston kriittisimmät arviot kyseisten väitteiden osalta (Kuvio 9).



Kuvio 9. Kokemukset kehitysvammaisten palvelujen laadusta (% vastaajista). n=11-14.

Palvelun järjestämisen osalta tyytymättömyys oli keskimäärin laatua korkeampaa. Ainakin jossain määrin tyytyväisen arvion antoi ainoastaan 38 prosenttia vastaajista ja ainakin jossain määrin tyytymättömän arviota 46 prosenttia vastaajista. Erityisen tyytymättömiä vastaajat olivat asiointin monimutkaisuuteen ja työläyteen (54 % ainakin jossain määrin samaa mieltä) ja palvelupisteen aukioloaikoihin, jotka tuottivat hankaluutta joka toiselle vastaajalle. Palvelun järjestämisen osalta myös loput väitteet, pitkä matka palvelupisteeseen tuotti hankaluutta -väitettä lukuun ottamatta, keräsivät ainakin jossain määrin tyytymättömiä vastauksia 46 prosentilta vastaajista (Kuvio 10).



Kuvio 10. Kokemukset kehitysvammaisten palvelujen järjestämisestä (% vastaajista). n=11-14.

Keski-Suomen sosiaaliasiamiehen vuoden 2010 selvityksen mukaan (Hiekka & Metsäranta 2011, 17) kehitysvammaisiasiakkaat odottavat kunnilta sekä tietoa että palveluja ja tukitoimia. Tutkimukseemme vastan-
neista lähes joka toinen olikin ainakin jossain määrin sitä mieltä, ettei tiedon saaminen palvelusta ollut yksinkertaista ja helppoa ja lähes kaksi kolmesta vastaajasta kokivat työntekijöiden keinot vastata heidän palvelutarpeeseen ainakin jossain määrin puutteelliseksi. Tukitoimien osalta vastaajat nostavat avovastauksissa esiin esimerkiksi päiväkeskustoiminnan:

”Kehitysvammaisille lapsille enemmän yksilöllistä päivätoimintapalvelua” (Mies, työssä).

Sosiaaliasiamiehen selvityksestä (Emt., 17.) käy ilmi myös, että ”eri-ikäisille ja eri tavoin vammaisille henkilöille tarvittaisiin edelleen lisää asumis- ja tilapäishoitovaihtoehtoja”. Samaa vaativat myös ParasSos-kyselyyn vastanneet:

”Asumispalveluista puhutaan koko ajan, mutta moni jää ilman tuettua asumismuotoa, koska Jämsässä ei ole sitä tarjolla. Eikä myöskään tuettua työtä.” (Nainen, työssä.)

Sosiaaliasiamiehen selvityksestä käy ilmi myös, että kehitysvammaisilta henkilöiltä on peritty asiakasmaksuja väärin perustein. Palvelun tilaajan ja tuottajan välinen kontrolli on pettänyt niinkin pahasti, että kehitysvammaiselta henkilöltä on peritty kaksinkertainen vuokra peräti kahden vuoden ajan. (Hiekka & Metsäranta 2011, 95.) Tuohtumus palvelumaksuihin liittyviin epäkohtiin nousee esiin myös tämän aineiston pohjalta:

”Jyväskylä perii taas pieniltä kehitysvammaisilta koululaisilta iltapäivähoidosta maksuja, vaikka kertaalleen oikeusasteissa on todettu, että tältä ryhmältä ei saa periä päivähoitomaksua kehitysvammalain tarkoittamasta osittaisesta hoivasta ja huolenpidosta. Nyt maksu on vain nimetty toiseksi (ei siis enää päivähoitomaksu) ja kaupungin sisäisillä järjestelyillä toiminta muutettu päivähoitotoimen alaisuudesta toiselle sektorille, jotta maksulle on saatu toisenlainen nimike. TÄMÄ ON TÖRKEÄÄ VEDÄTYSTÄ. ONKO VIRKAVASTUUT KUNNOS-
SA? TÄMÄ ON TUOTTAMUKSELLISTA VAHINGONTEKOA.” (Nainen, työssä.)

Tyytymättömyys kehitysvammaisten palvelujen kokonaisuuteen on varsin korkealla vuodesta toiseen ja tämä näkyy myös avovastauksissa. Kehitysvammaisten omaiset eivät aina yksinkertaisesti luota kuntien kykyyn tuottaa tarpeenmukaisia palveluja, vaan apua joutuu etsimään muualta:

”Sosiaalipalvelut ovat Jämsässä kehittyneet kovaa vauhtia, mutta vammaispuoli tulee jälkijunassa. On kehitetty hienot kaupungin nettisivut, mutta palvelut eivät toimi käytännössä. Kettään henkilöä ei tahdo saada kiinni ja henkilökunta on lomalla yhtä aikaa. Vammaisavustajat lupaavat käydä ja paperilla näin sovitaan, mutta eivät käy. kiire syynä! Laki asiakkaan takana sovituista palveluista. Vammaisten hoito laitetaan omaisille ja naapureille lopulta, koska jos odottaisivat vammaisavustajien käyntejä, voi siinä mennä 2kk:n. Vaikka pitäisi käydä viikoittain.” (Nainen, työssä.)

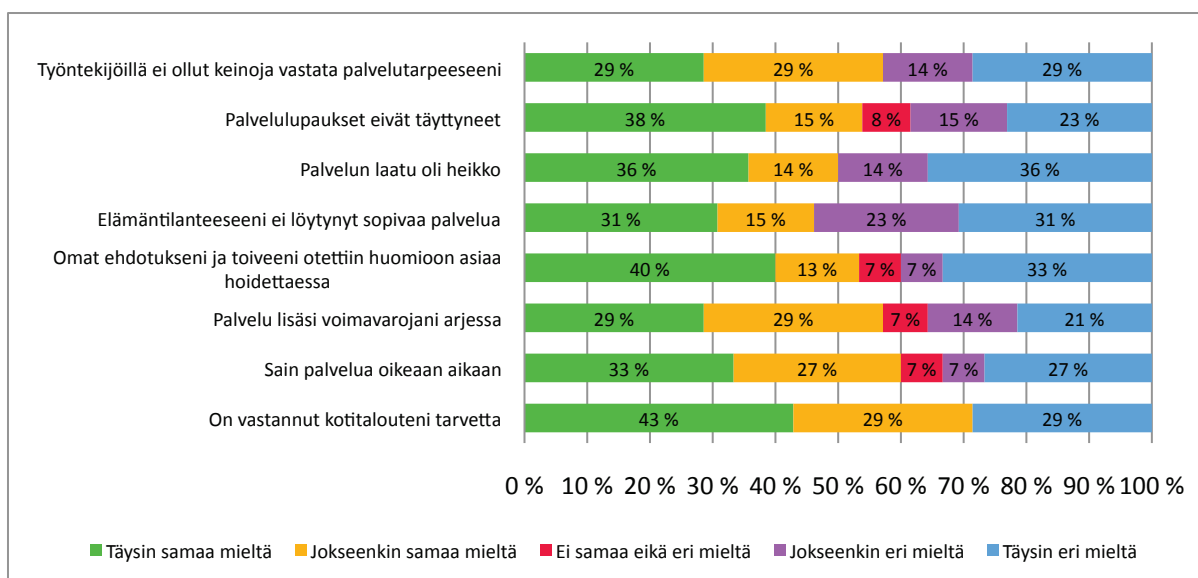
Lastensuojelun perhetyö

Lastensuojelun perhetyö kuuluu lastensuojelun avohuollon tukitoimiin (417/2007). Perhetyö vaihtelee sisällöltään, toimintamodoiltaan ja tavoitteiltaan kuntien välillä, joten yksiselitteinen ja kokonaisvaltainen perhetyön määrittely on vaikeaa. Lastensuojelun perhetyö pitää sisällään esimerkiksi perheen kotona tehtävää perhetyötä, johon kuuluu keskusteluapua ja psykososiaalista tukea sekä käytännön apua ja tukea arjen toiminnoissa.

Lastensuojelun perhetyön käyttäjäkunta on kyselyn tulosten perusteella jossain määrin kahtiajakautunut. Väitelauseisiin ainakin jossain määrin tyytyväisiä arvioita oli 53 prosenttia vastauksista, mutta 42 prosenttia arvioista ilmensi ainakin jossain määrin tyytymättömyyttä. Tulosten luotettavuus kärsii toki pienestä vas-

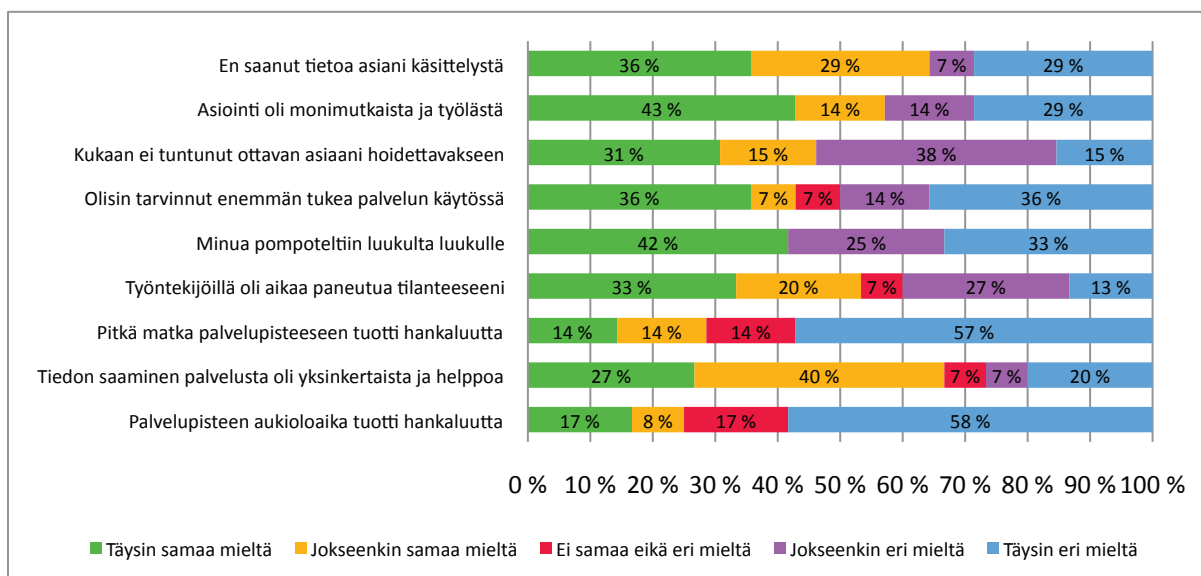
taajien määrästä, kuten useimpien palvelujen kohdalla, sillä lastensuojelun perhetyön osalta arvion antoi väitettä kohden ainoastaan 12–15 vastaajaa. Tulokset ovat kuitenkin hyvin yhdensuuntaiset I-kyselyn tuloksiin verrattuna (I-kyselyyn vastasi lähes kaksinkertainen määrä vastaajia) (ks. Kaskisaari ym. 2010, 48–50).

Palvelujen laatuun liittyvien väitteiden osalta, hieman yli puolessa vastauksista nousi esiin ainakin jossain määrin tyytyväisyyttä ja ainakin jossain määrin tyytymättömyyden arvion sai 43 prosenttia väitteistä (Kuvio 11). Kriittisimmät palvelun laatuun kohdistuvat arviot kohdistuivat työntekijöiden keinoihin vastata palvelutarpeeseen ja palvelulupausten täyttymiseen. Työntekijöiden keinot vastata palvelutarpeeseen ja palvelun tarvestaavuus muodostavat mielenkiintoisen kontrastin. Hieman alle yksi kolmesta vastaajasta koki, ettei palvelu vastannut kotitalouden tarvetta, mutta lähes kaksi kolmesta vastaajasta koki, ettei työntekijöillä ollut keinoja vastata palvelutarpeeseen.



Kuvio 11. Kokemukset lastensuojelun perhetyön palvelun laadusta (% vastaajista). n=12–15.

Lastensuojelun perhetyön palvelun järjestämisen osalta ainakin jossain määrin tyytyväisyyttä nousi esiin hieman yli puolesta vastauksista ja ainakin jossain määrin tyytymättömyyttä noin 40 prosenttia vastauksista (Kuvio 12). Vastaajat olivat koko kyselyaineiston kriittisimpiä suhteessa asiansa käsittelyyn liittyvään tiedotukseen. Kaksi vastaajaa kolmesta oli ainakin jokseenkin samaa mieltä, etteivät he saaneet tietoa asiansa käsittelystä ja joka toinen vastaaja piti asiointia ainakin jossain määrin monimutkaisena ja työläänä.



Kuvio 12. Kokemukset lastensuojelun perhetyön palvelun järjestämisestä (% vastaajista). n=12–15.

Kuten luvusta kaksi käy ilmi, lastensuojelun avohuollon tukitoimien määrä on ollut merkittävässä kasvussa jo kahden vuosikymmenen ajan. Palvelujen järjestäminen kasvavalle asiakasmäärälle on osoittautunut haasteelliseksi, lastensuojelun kärsiessä erityisesti resurssipulasta ja vaihtuvuusongelmista (Heino 2008, 10). Toisena haasteena on perhetyön tarjoaminen perheille, joissa olisi selvästi enemmän tarvetta lähinnä lapsiperheiden kotipalvelulle (Hiekka & Metsäranta 2011, 19). Avoimissa vastauksissa korostui lähinnä lapsiperheiden kotipalveluun liittyviä toiveita. Vanhemman tai lapsen sairastumiseen ei ole vastaajien mielestä tarjolla tarpeeksi apua.²³

”Äkillistä apua tarvitsevat lapsiperheet on jätetty hunningolle (esim. kotona lasten kanssa olevan vanhemman sairastuminen), apua ei tule” (Nainen, hoitovapaalla).

Tässä yhteydessä on syytä mainita, että lapsiperheiden kotipalvelua arvioi ainoastaan 3–5 vastaajaa väitettä kohden, joten kyseistä palvelua ei ole analysoitu tarkemmin. Lapsiperheiden kotipalveluväitteiden osalta ainakin jossain määrin tyytymättömyyttä esiintyi 28 prosentissa vastauksista ja ainakin jossain määrin tyytyväisyyttä ilmeni 62 prosentissa vastauksista. Lapsiperheiden palveluista lastensuojelun laitospalveluihin, kriisi- ja turvakotipalveluihin ja perhetyöhön liittyviin väitteisiin otti kantaa yhteensä ainoastaan 10–12 vastaajaa väitteestä riippuen. Ainakin jossain määrin tyytymättömien vastausten osuus oli puolet kaikista vastauksista ja ainakin jossain määrin tyytyväisiä oli 42 prosenttia vastauksista, joten vastaajat suhtautuivat kyseisiin palveluihin perhetyötä kriittisemmin.

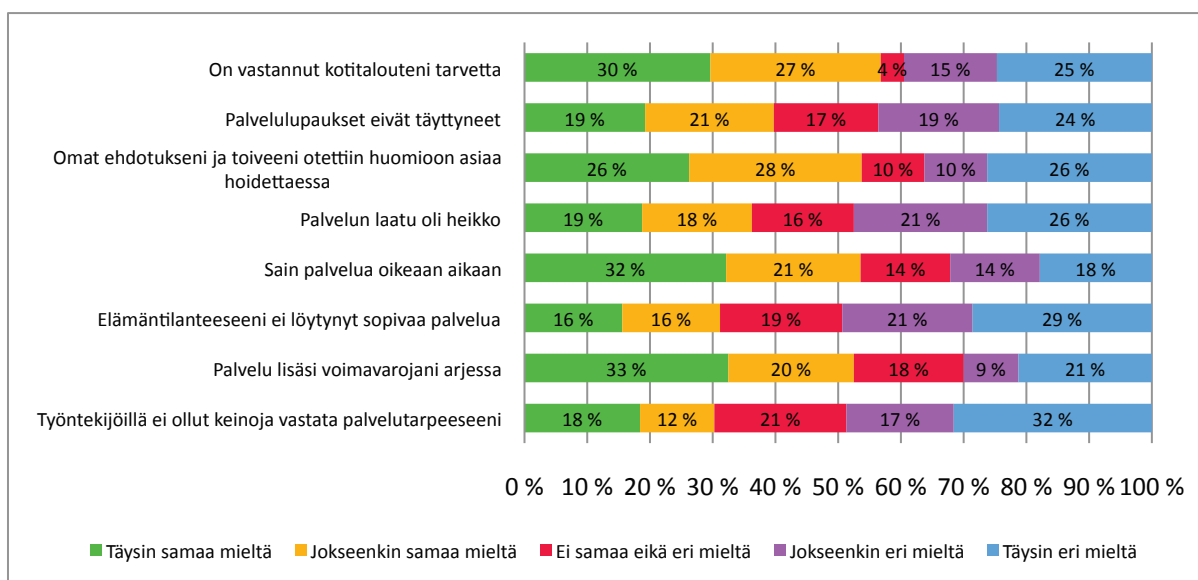
Toimeentulotuki

Toimeentulotukityö ja sosiaalityöntekijän neuvonta- ja ohjauspalvelut limittyvät toisiinsa. Toimintojen eriyttäminen on tapahtunut useimmiten niin, että etuuskäsittelijä vastaa toimeentulotukiasiakkuuksista. Toimeentulotukeen liittyvää sosiaalipalvelua oli vastaajista käyttänyt 109 henkilöä ja palveluun liittyviä väitteitä arvioi 87 vastaajaa. Vastaajista suurimman ryhmän muodostivat työttömät 40 prosenttia, jonka jälkeen opiskelijoita oli 15 prosenttia, eläkkeellä 14 prosenttia ja työssäkäyjiä 9 prosenttia vastaajista. 47 prosenttia arvioista tuli uuden Jyväskylän alueelta.

²³ Lapsiperheiden kotipalveluun liittyvistä puutteista ja toiveista (ks. luku 4.6 vastaajien toiveet sosiaalipalveluista).

Toimeentulotuen osalta noin puolet arvioista ilmensi ainakin jossain määrin tyytyväisyyttä esitettyihin väitteisiin ja II-kyselyn vastaajat olivat I-kyselyyn vastanneita tyytyväisempiä palveluun. Vuoden 2009 kansalaisbarometrin tuloksista käy ilmi puolestaan se, että yli 40 prosenttia toimeentulotuen palvelua käyttäneistä koki, että palvelu vastasi huonosti tai melko huonosti heidän tarpeeseensa. Vastaava määrä käyttäjistä koki, että palvelutarpeeseen vastattiin hyvin tai melko hyvin ja loput pitivät vastaavuutta kohtalaisena. II-kyselyn vastaajista väitteen, on vastannut kotitalouteni tarvetta, kanssa ainakin jokseenkin samaa mieltä oli 57 prosenttia ja ainakin jokseenkin eri mieltä 40 prosenttia vastaajista. Muurin (2010, 85) puhelinhaastatteluaineistoon perustuvan tutkimuksen mukaan vajaa 60 prosenttia vastaajista luotti siihen, että he saisivat toimeentulotukea tarvittaessa, ja että toimeentulotukeen liittyvä luottamus on hienoisesti kasvanut vuodesta 2006 vuoteen 2009.

Toimeentulotukeen liittyvistä väitteistä kaikkiin paitsi väitteeseen, työntekijöillä oli aikaa paneutua tilanteeseeni, suhtautui vastaajista yli 30 prosenttia osoittaen ainakin jossain määrin tyytymättömyyttä. Tyytymättömyys jakautui muutenkin hyvin tasaisesti eri väitteiden kohdalle, sillä suurimmillaan ainakin jossain määrin tyytymättömiä oli noin 40 prosenttia väitteiden, on vastannut kotitalouteni tarvetta ja palvelulupaukset eivät täytyneet, kanssa (Kuvio 13).



Kuvio 13. Kokemukset toimeentulotukipalvelun laadusta (% vastaajista). n=75-87.

Palvelun laatuun liittyvä tyytymättömyys selittyy ainakin osiltaan sitä kautta, että useat vastaajat harmittelevat etenkin toimeentulotukilain (1412/1997;1218/2005) mukaisen täydentävän toimeentulotuen myöntämättä jättämistä:

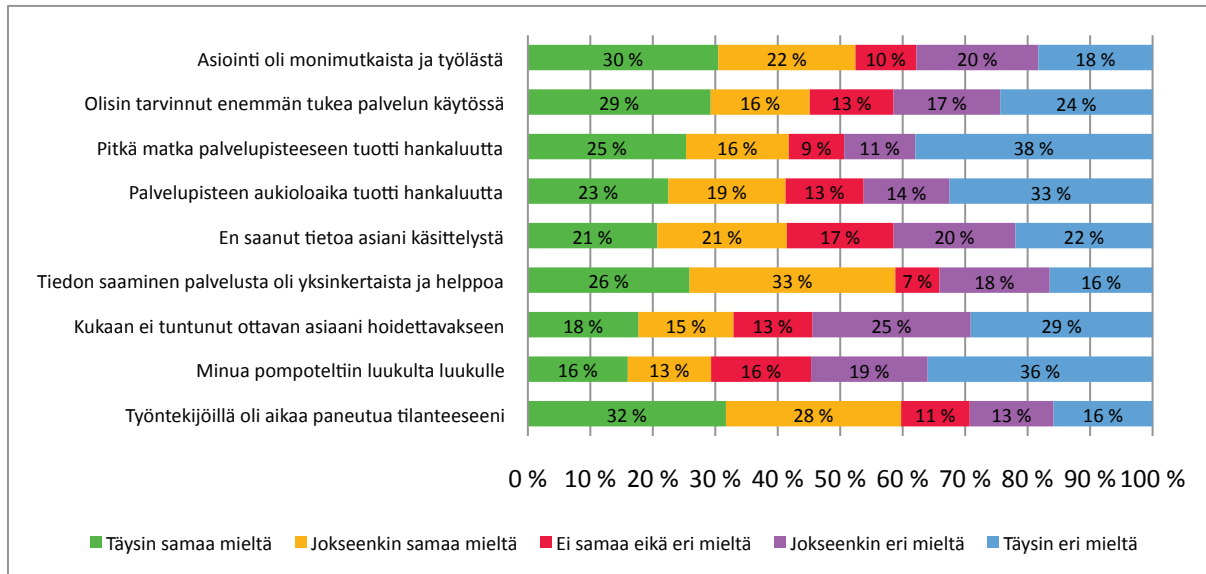
“Erittäin heikkoa, palvelut kaukana, toimeentulotuki pienentynyt, tarveharkintaista tukea ei myönnetä ollenkaan. Kuhmoisten kunta yrittää tappaa köyhät nälkään ja kylmyyteen kun ei esimerkiksi kenkiin saa tarveharkintaista tukea, vaikka jalkani on vammautunut ja tarvitsisin kunnolliset kengät, nykyiset on vuorattu sanomalehdellä, kun muuten menee lumi kenkiin.” (Nainen, työtön.)

”Sosiaalitoimisto voisi päätöksissään ottaa enemmän huomioon senhetkinen tilanne ja harkinnanvarainen toimeentulotuki.” (Nainen, työtön.)

”[T]yöntekijät voisivat käyttää enemmän tarveharkintaa” (Mies, eläkkeellä).

”Kaikki velat tulisi harkinnanvaraisesti ottaa huomioon toimeentulotukilaskelmaa tehtäessä” (Nainen, keikkatyössä).

Toimeentulotukipalvelun osalta ainakin jossain määrin tyytyväisiä järjestämiseen liittyvistä arvioista oli noin puolet vastauksista ja ainakin jossain määrin tyytymättömiä oli 39 prosenttia vastauksista. Järjestämiseen liittyvien kysymysten osalta toimeentulotukipalvelun käyttäjät suhtautuivat kriittisimmin väitteeseen, asiointi oli monimutkaista ja työlästä, ja positiivisimmin väitteeseen, työntekijöillä oli aikaa paneutua tilanteeseeni (Kuvio 14).



Kuvio 14. Kokemukset toimeentulotukipalvelun järjestämisestä (% vastaajista). n=75–85.

Toimeentulotuen osalta avoimet vastaukset olivat jakautuneet dikotomisesti. Toiset kiittelivät hyvää ja nopeasta palvelusta, kun taas toisten kohdalla päätökset tuntuivat venyvän²⁴ ja heitä ei myöskään kuunneltu. Kahtijaon taustalla on ennen kaikkea asiakkaiden toimesta tapahtuvaa jaottelua hyviin ja empatiakykyisiin työntekijöihin ja niihin joiden kanssa ei menee asiat millään sujua. Tätä kautta toimeentulotuen osalta huomio kiinnittyy samoihin teemoihin kuin sosiaalityöntekijän neuvonta- ja ohjauspalvelun osalta. Asiointi tuntuu monimutkaiselta ja työläältä jos työntekijää ei saa kiinni ja tai kiinni saattaessa aitoa vuorovaikutustilannetta ei synny. Ainakin osa asiakkaista kokee toimeentulotuen myöntämisen myös turhan byrokraattisena:

”Suhteellisen hyvät [palvelut], tosin sitä joutuu viemään lippulappuja toisensa perään ja kun on sillä tavalla kasvotonta se homma, ettei mitään hajua kummallakaan osapuolella toisistaan. Ei sellaista asiakas- suhdetta pääse muodostumaan.” (Nainen, vanhempainvapaalla.)

”En koskaan tavannut omaa sosiaalityöntekijääni. Hän ei tuntenut minua tai elämäni, mutta teki päätökset jotka vaikuttavat joka päivä arjessa. En koskaan myöskään puhunut hänen kanssaan puhelimesta, vaikka kysymyksiä olisi ollut. Soittoajat olivat suppeat. Toimeentulotuen tarve loppui, kun sain työpaikan.” (Nainen, opiskelija.)

”Kun olisin kerran elämässäni tarvinnut toimeentulotukea tilapäisen kriisin takia, niin en sitä saanut vaikka olisin ollut oikeutettu siihen. Sosiaalitoimistoon ei saanut henk. koht. aikaa. Koko päätös tehtiin vain papereiden perusteella.” (Mies, eläkeläinen.)

²⁴ Vuonna 2010 Jyväskylän aluehallintovirastoon osoitetuista sosiaalipuolen kanteluista puolet koski toimeentulotuen käsittelyaikoja. Toimeentulotukiasiakkuudet kasvoivat merkittävästi vuoden 2010 aikana, mikä aiheutti ruuhkaa. Alkuvuodesta 2011 käsittelyajat näyttävät pysyneen säästöjen mukaisina. Keskeinen selittävä tekijä on sosiaaliasemien keskittäminen keskustan toimipisteeseen ja uusien työntekijöiden palkkaaminen. (<http://www.avi.fi> [viitattu 28.7.2011]. ks. myös Hiekkä & Metsäranta 2011, 16, 38.)

”Toivoisin todellakin, että minulla olisi jälleen mahdollisuus päästä kasvokkain keskustelemaan oman sosiaalivirkailijan kanssa 1-2:sti kuussa, ettei tästä katoa viimeinenkin inhimillisuus/Arvottomuuden tunne! Harkinnanvaraisten tukien mahdollisuus (siis tietoa mitä voi yleensä hakea).” (Mies, työtön.)

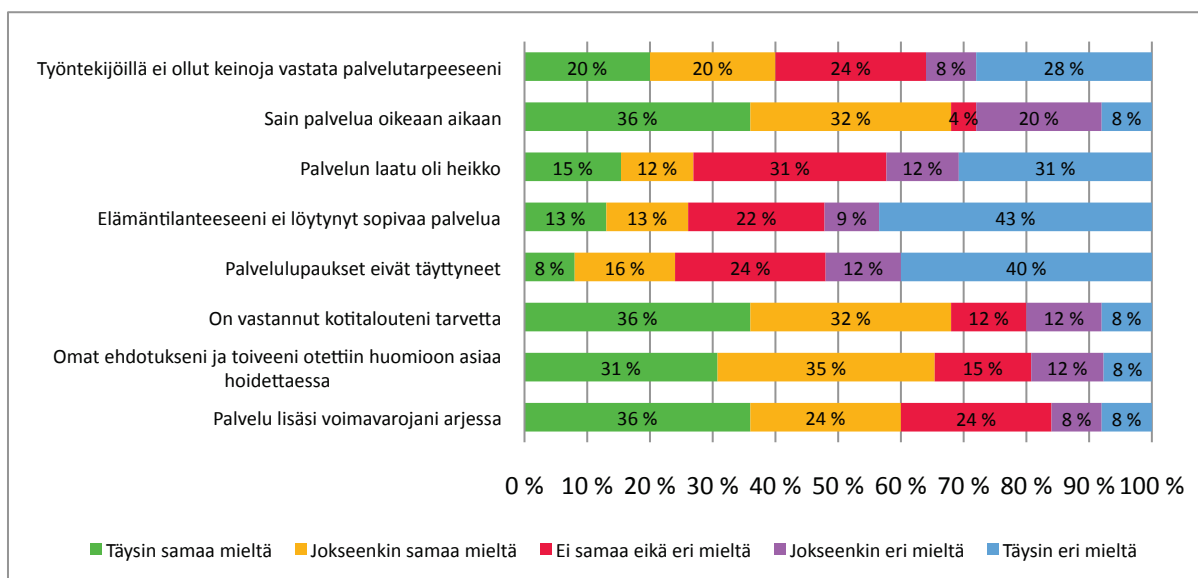
Vanhusten kotihoito

Kotihoito pitää sisällään sosiaalihuoltolain mukaisen kotipalvelun, tukipalvelut ja kansanterveyslainmukaisen kotisairaanhoidon. Kotihoidon tavoitteena on auttaa vanhusta omaisten ja yhteistyötahojen avulla selviämään mahdollisimman pitkään kotona. Ensisijainen vastuu kuuluu kuitenkin vanhukselle itselleen, jolloin ”palvelujärjestelmän tehtävänä on tukea, ohjata ja motivoida ihmisiä kantamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään” (STM 2008, 22).

Vastaajista noin puolet oli alle 60-vuotiaita ja työssäkäyviä, joten voidaan päätellä, että palvelukäyttäjien kokemukset perustuvat tässä tutkimuksessa pitkälti myös omaisten kokemuksiin vanhusten kotihoidon toimivuudesta. Naisten osuus vastaajista on noin neljä viidesosaa.

Vanhusten kotihoitoon liittyvistä väitteistä ainakin jossain määrin tyytyväisyyttä ilmentäviä arvioita oli noin puolessa vastauksista. Vastaajista kaksi kolmasosaa oli ainakin jossain määrin samaa mieltä ja yksi viidesosa ainakin jossain määrin eri mieltä kotihoidon tarpeeseen vastaavuudesta. Valtakunnallisen kansalaisbarometrin (Siltaniemi ym. 2009, 131) mukaan noin yksi neljästä kotipalvelun käyttäjästä oli sitä mieltä, että kotipalvelu vastasi heidän palvelutarpeeseen huonosti tai melko huonosti, 45 prosenttia oli sitä mieltä, että palvelutarpeet täyttyivät hyvin tai melko hyvin ja loppu vajaa 30 prosenttia oli sitä mieltä, että palvelutarpeet täyttyivät kohtalaisesti.

Kotihoidon palvelun laatuun liittyvistä väitteistä ainakin jossain määrin tyytyväisiä vastauksia oli 55 prosenttia käyttäjien arvioista ja ainakin jossain määrin tyytymättömiä noin joka viides vastaus. Kriittisimpiä arvioita palvelun käyttäjät antoivat väitteelle, työntekijöillä ei ollut keinoja vastata palvelutarpeeseen, ja positiivisimmin käyttäjät suhtautuivat palvelun voimavarojen lisäämiseen arjessa (Kuvio 15).



Kuvio 15. Kokemukset vanhusten kotihoitopalvelun laadusta (% vastaajista). n=19-26.

Vaikka lähes 70 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että kotihoito on vastannut heidän tarpeitaan ainakin jossain määrin, 40 prosenttia vastaajista koki, ettei työntekijöillä ollut keinoja vastata heidän palvelutarpeeseensa. Avoimet vastaukset paljastavat tähän ainakin yhden syyn, kiireen:

”[K]otihoito on muuttunut vain kurkkaamiseksi” (Nainen, eläkkeellä).

”Kaikilla vanhuksilla ei ole ihmisarvoista elämää, työntekijöiden kiireen/väsymisen takia”
(Nainen, työtön)!

”Henkilökunnan ylläilyminen ei voi olla näkymättä asiakkaalle hyvin monella tavalla, eikä se ole henkilökunnan syy, vaan liian työmäärän” (Mies, eläkkeellä).

Kiire sopii puolestaan huonosti yhteen vanhusten tarpeiden kanssa. Kosketus, vanhusten huoltien kuuntelu ja läheisyys ovat sosiaalisia tarpeita, joita ei nykyisenkaltaisessa kotihoidossa tai ylipäättään vanhustenhoidossa pystytä turvaamaan:

”Vanhuksen hoitamisessa riittävä aika, rauhallisuus, kuuntelu ja ymmärtäminen [ovat] erityisen tärkeitä. Samoin vanhuksen hellä hoito/kosketus - kuin hoitaisi vauvaa.” (Nainen, eläkkeellä.)

”Vanhukset [ovat] yksinäisiä ja peloissaan. Voisiko ajatella, että joskus edes puhelimella kyseltäisiin kuulumisia ja vointia, vaikka ei käyntipäivä vanhuksen luona olisikaan vielä käsillä.” (Nainen, eläkkeellä.)

Omaiset ja vanhukset eivät kuitenkaan osoita syyttävää sormea vanhustyötä tekevien työntekijöiden suuntaan, vaan haasteena nähdään vanhustyöhön ja sosiaalipalveluihin osoitettavien määrärahojen niukkuus:

”Erityisesti vanhusten kotihoidon työntekijät joutuvat toimimaan ääriarajoilla, heidän työolosuhteensa ovat heikot, heidän jaksamiseensa ei kiinnitetä tarpeeksi huomiota eikä heidän tietämystään asiakkaiden tilanteesta käytetä hyväksi” (Nainen, työssä).

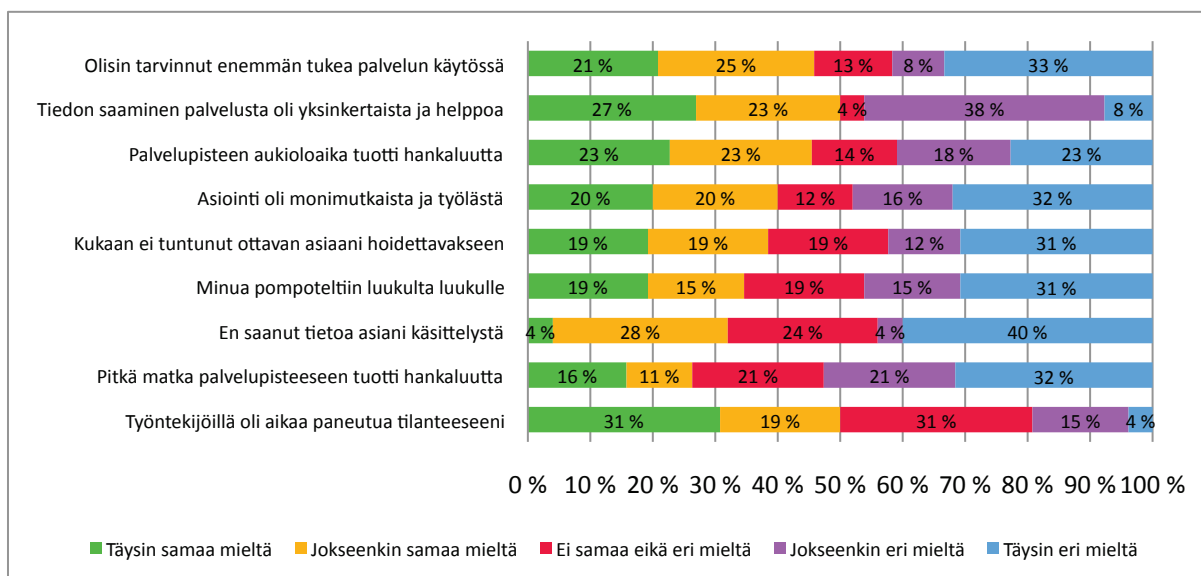
”Kahden viime vuoden aikana vanhusten palvelut ovat supistuneet ja kallistuneet. Johto ajattelee vain rahaa.” (Nainen, työssä.)

”Kaupungin ylin johto harrastaa tahtojohdantamista: tällä rahamäärällä on hoidettava asiat huomioimatta sitä, että laissa taataan tietyt vähimmäisoikeudet palveluista kuntalaisille, niin päiväkotilaisille, koululaisille, vanhuksille kuin vammaisillekin.” (Nainen, eläkkeellä.)

”Kuntamme potee pahaa asennevammaa niiden taholta joilla on todellinen valta se valta ei ole enää valtuustolla jolle se kuuluisi. Jos kuntalaiset saisivat oikeasti päättää kunnan budjettirahojen käytöstä olisi sosiaalipalvelujen saama osuus huomattavasti suurempi, ja sitä kautta voitaisiin ennaltaehkäistä monta turhaa väliinputoamisista aiheutuvaa huomattavasti suurempaa kulua. Eli valtion taholta enemmän lakiin perustuvia korvamerkittyjä velvotteita kunnille. Kyllä kunnallamme rahaa riittää kunhan se kohdennetaan kunnan perustehtäviin, eikä yksityisten yritysten piilotuksiin vieläpä kilpailua väärinä kuten kunnassamme tapahtuu.” (Mies, eläkkeellä.)

”Ikäihmisten kotipalvelut ihan retuperällä. Niiden turvin vain harva pystyy elämään täysipainoista elämää tämän päivän kotikunnassani.” (Nainen, työssä.)

Kotihoitopalvelun laatuun liittyvistä asioista kiire ja kohtaamisen puute nostavat eniten tyytymättömyyttä vastaajien joukossa. Järjestämiseen liittyviin väitteisiin suhtauduttiin kuitenkin kriittisemmin kuin itse palvelun sisältöön ja vastaajat olivat selvästi tyytymättömämpiä kuin I-kyselyyn vastanneet. Järjestämiseen liittyvien väitteiden osalta ainakin jossain määrin tyytyväisiä oli 46 prosenttia vastauksista ja ainakin jossain määrin tyytymättömiä 36 prosenttia vastauksista. Kriittisimmin vastaajat suhtautuivat väitteeseen, olisin tarvinnut enemmän tukea palvelun käytössä (Kuvio 16).



Kuvio 16. Kokemukset vanhusten kotihoitopalvelun järjestämisestä (% vastaajista). n=19–26.

Kotihoitopalvelun järjestämiseen liittyviä avovastauksia oli niukalti, mikä vaikeuttaa suorien jakaumien sitomista kontekstiinsa. Järjestämistä koskevien väitteiden osalta huomiota kannattaa kiinnittää väitteeseen, työntekijöillä oli aikaa paneutua tilanteeseeni, mikä keräsi taakseen vähiten tyytymättömyyttä. Jos tätä väitettä peilaa erityisesti avovastauksissa korostuvaan kiireeseen, tulos vaikuttaa ainakin jossain määrin ristiriitaiselta.

Järjestämisen osalta vanhustenpalvelukokonaisuuteen ja palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen liittyvät asiat saivat osakseen muutamia mainintoja palvelujen tiedottamiseen ja kotihoidon tarpeeseen vastaavuuteen liittyen. Tiedottamiseen liittyen avuksi toivotaan helpotusta puhelimella tavoitettavuuteen sekä lisäksi toivotaan enemmän ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä, sillä arkuus, sairaudet ja huonokuntoisuus saattavat estää vanhuksen hakeutumisen omatoimisesti palvelujen pariin:

”Olen työssä käyvä henkilö. Minulla on kaksi muistisairasta vanhusta eri ilmansuunnissa kaupungissa. Lääkäriin pääsy, tervydenhoitajalle pääsy yms. melkein mahdoton hoitaa. Ajanvaraukset pitää tehdä tietyinä aikoina päivästä, ja silloin kun soittaa puhelin on joko varattu tai kukaan ei vastaa. Tietoa palveluista saa todella nihkeästi, esim. kuljetuspalvelusta en vielä tiedä miten se toimii ja mihin soittaa! Olisi yksi numero mihin soittaa ja siitä löytyisi kaikki sosiaalipalvelut, ei tällaisia itä/länsi systeemiä ja ruoka-, kuljetus- ja muut palvelut pitää sopia eri numeroista. Muistamattomalle vanhukselle on turha selittää mihin ottaa yhteyttä, miksi kotihoidosta ei oteta yhteyttä omaisiin, vaikka tiedetään kuka asioita hoitaa.” (Nainen, työssä.)

”Peruspalvelut tulee säilyttää lähialueella. Vanhusten palvelujen saatavuus turvattava viranomaistaholta. Arat etäällä asuvat yksinäiset vanhukset eivät osaa hakea apua, sitä tulee tarjota. Vuosittain kontakteja 75-95 vuotiaisiin haja-asutusalueella asuviin vanhuksiin. Palvelujen hinnoittelu kohtuulliseksi. Hinta ei saa olla este hakea palvelua.” (Nainen, työssä.)

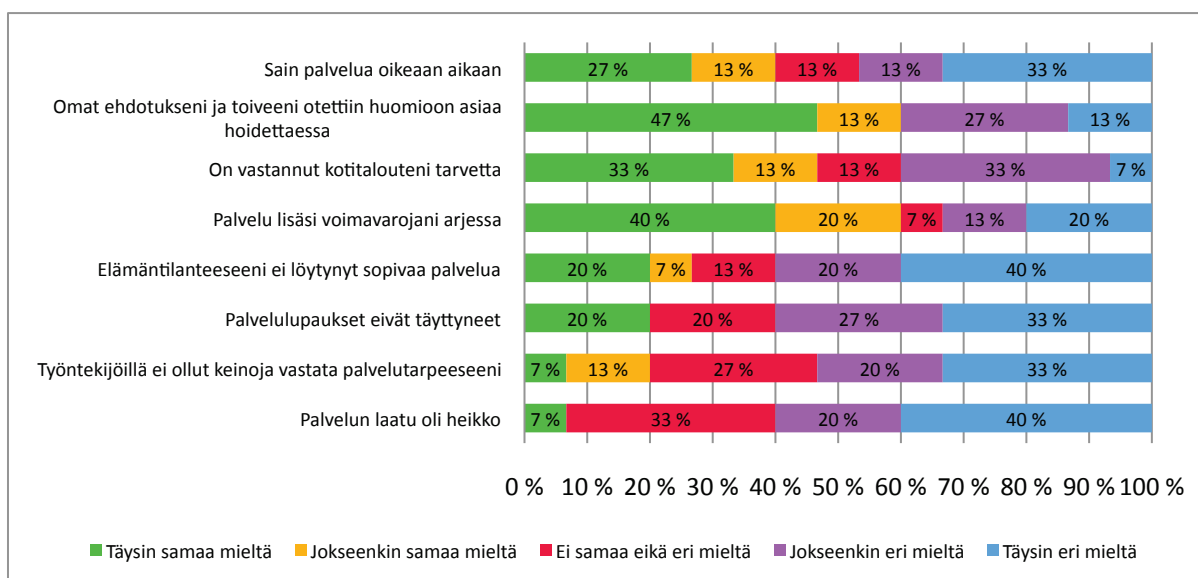
”Haluaisin päästä yksinäisyydestä asumaan johonkin yhteisöön muiden ihmisten seuraan, en osaa enää hakea minnekään sairauksien takia” (Nainen, eläkkeellä.)

”Vanhustenhoito retuperällä. Kaikki maksaa erikseen. Lapuissa olevia pykälä ei ymmärrä, eikä myöskään valittaa siten päätöksistä ja valitusajat kaksi viikkoa.. Huonokuntoisten pitää asua kotona ja omaiset joutuu omaishoitajan omaishoitajaksi. Neuvontaa ei ole tai se pitäisi osata jostain toimistosta etsiä. Äly ei riitä ja jalat ei kannaa. Papereita ei pysty enää täyttämään, eikä näe.” (Nainen, eläkkeellä.)

Omaishoidon tuki

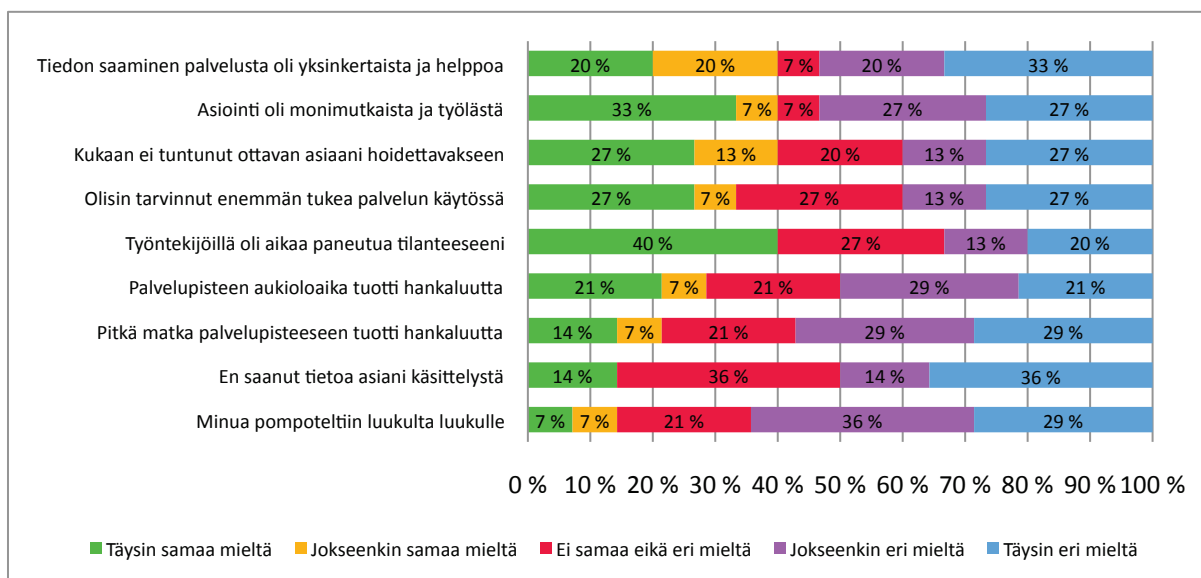
Omaishoidon tuki on kunnan vastuulla oleva lakisääteinen sosiaalipalvelu ja omaishoidon tukea annetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön kotona tapahtuvan hoidon tai muun huolenpidon turvaamiseksi (Laki omaishoidon tuesta 937/2005). Valtakunnalliset tilastot paljastavat, että tukea sai vuonna 2010 noin 37500 henkilöä, joista tutkimuskuntien alueella noin 1400 henkilöä. Tuen saajien määrä on kasvanut erityisesti 2000-luvulla merkittävästi ja kymmenen vuoden aikana tuen saajien määrä on lisääntynyt noin 67 prosenttia sekä valtakunnallisella tasolla että tutkimuskuntien osalta. (SOTKANet 2011.)

Omaishoidon tukeen liittyviä väitteitä arvioi 14–15 vastaajaa. Vastaajista kolme neljäsosaa on työssäkäyviä ja ainoastaan 7 prosenttia vastaajista on miehiä. Noin puolet vastauksista tuli uuden Jyväskylän alueelta. Ainakin jossain määrin tyytyväisyyttä välittyi noin puolesta kaikista arvioista ja tulokset ovat jossain määrin yhdenmukaiset I-kyselyn tuloksiin verrattuna. Palvelun laatuun liittyvien kysymysten osalta ainakin jossain määrin tyytyväisiä oli reilu puolet vastauksista ja ainakin jossain määrin tyytymättömiä alle kolmasosa vastauksista. Palvelun laatuun liittyvien kysymysten osalta erityistä huomiota on syytä kiinnittää väitteeseen, sain palvelua oikeaan aikaan, jonka osalta lähes puolet vastaajista oli ainakin jossain määrin eri mieltä (Kuvio 17).



Kuvio 17. Kokemukset omaishoidon tukipalvelun laadusta (% vastaajista). n=14–15.

Omaishoidon tukipalvelun järjestämiseen liittyvistä vastauksista lähes puolet ilmensi ainakin jossain määrin tyytyväisyyttä ja vastaavasti hieman alle kolmasosa ainakin jossain määrin tyytymättömyyttä (Kuvio 18). Tiedon saaminen palvelusta oli yksinkertaista ja helppoa -väite sai omaishoidon tukipalvelun osalta kaikista kriittisimmät arviot (53 % ainakin jokseenkin eri mieltä), kun väitettä tarkastellaan kaikkien palvelujen osalta.



Kuvio 18. Kokemukset omaishoidon tukipalvelun järjestämisestä (% vastaajista). n=14–15.

Omaishoidon tuen osalta avoimet vastaukset kohdistuvat hoitopalkkion myöntämiseen, maksamiseen ja tiedottamiseen liittyviin seikkoihin, vaikka tiedossa on myös tässä raportissa esitellyn haastatteluaineiston pohjalta, että kunnissa on erityisiä haasteita nimenomaan lakisääteisten vapaapäivien järjestämisessä omaishoitajille:

”Omaishoidon tukea on varattu liian vähän, on epäinhimillistä, että omaishoidon tuesta saa myönteisen päätöksen, mutta rahaa ei makseta, sillä sitä ei ole. Ja kun rahan perään tiedustellaan, kerrotaan että sitä voi joutua odottamaan jopa vuosia. Niin kuin puolisoaan kotona hoitavilla vanhuksilla nyt olisi aikaa monia vuosia odotella!” (Nainen, työssä.)

”Omaishoitajuus on pelannut palkkion osalta” (Mies, eläkkeellä).

”[P]äättöksiä saa kysyä monta kertaa, varsinkin omaishoitoasiat ja tuet! [J]os ei itse selvitä mitään ei kerrota/tarjota! [T]osi nuivaa ja kuivaa!” (Nainen, työssä.)

Päiväkeskustoiminta

Päiväkeskustoiminta on tukipalvelu, jota kunta tarjoaa esimerkiksi ikääntyneille, vammaisille, mielenterveys- ja päihdeasiakkaille ja pitkäaikaissairaille. Vanhusten osalta päiväkeskus toimii kotona asumisen tukipalveluna ja toimii tätä kautta edellä esiteltyjen kotihoidon ja omaishoidon palveluja täydentävänä toimintana. Päiväkeskustoiminta on luonteeltaan ennaltaehkäisevää ja kuntouttavaa toimintaa. Multialla hyväkuntoiset vanhuksat toimivat vapaaehtoistyöntekijöinä ja järjestävät päiväkeskusohjelmaa, mitä voidaan kutsua sosiaalisena innovaationa ja lisäksi myös hyväkuntoisten vanhusten toimintakyvyn ylläpitäjänä ja ennaltaehkäisevänä toimintana *par excellence*.

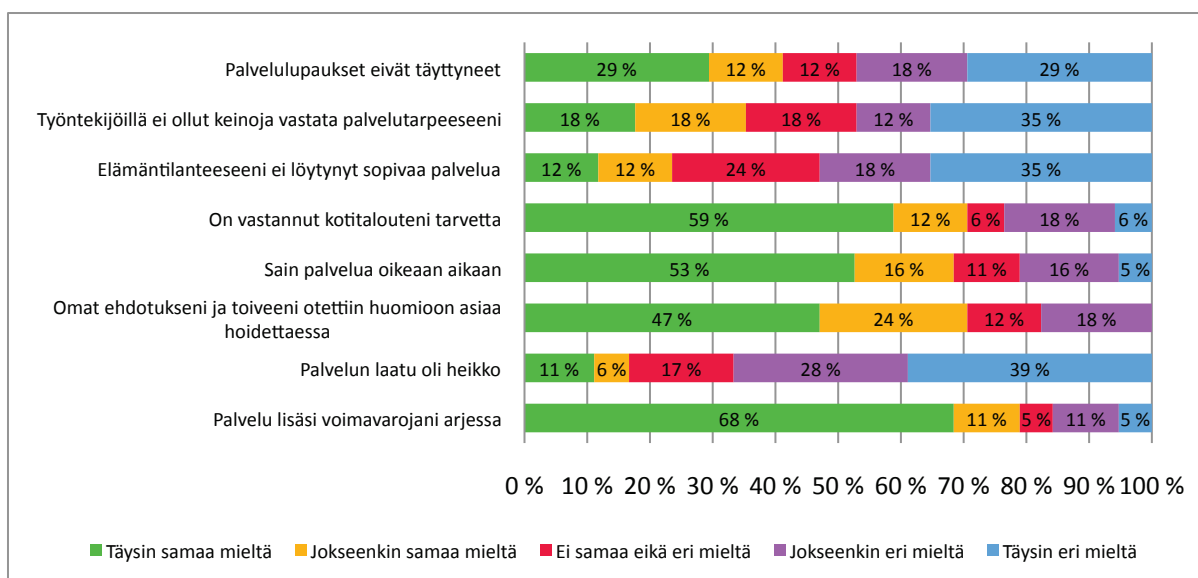
Päiväkeskustoiminnan palvelusta arvionsa esitti 15–19 vastaajaa väitettä kohden.²⁵ Nuorin vastaaja oli 52-vuotias ja vanhin 91-vuotias, keski-ikä ollessa 69 vuotta. Reilu puolet vastauksista tuli Jyväskylästä, kolmasosa Viitasaarelta ja Kinnulasta ja loput Jämsästä. Työssäkäyjiä vastaajista oli kolmasosa ja loput eläkkeellä. Tässä raportissa esiteltyjä arvioita tulee tulkita siis ennen kaikkea mielipiteinä iäkkäiden päiväkeskustoiminnan toimivuudesta.

Tyytyväisyys päiväkeskustoiminnan palveluihin on tarkasteltavien 16 palvelun keskiarvon alapuolella. 57 prosenttia väitekohtaisista arvioista ilmensi ainakin jossain määrin tyytyväisyyttä palvelua kohtaan,

²⁵ I-kyselyn osalta väitteitä arvioi ainoastaan 7–9 vastaajaa, joten tuloksia ei voida rinnastaa.

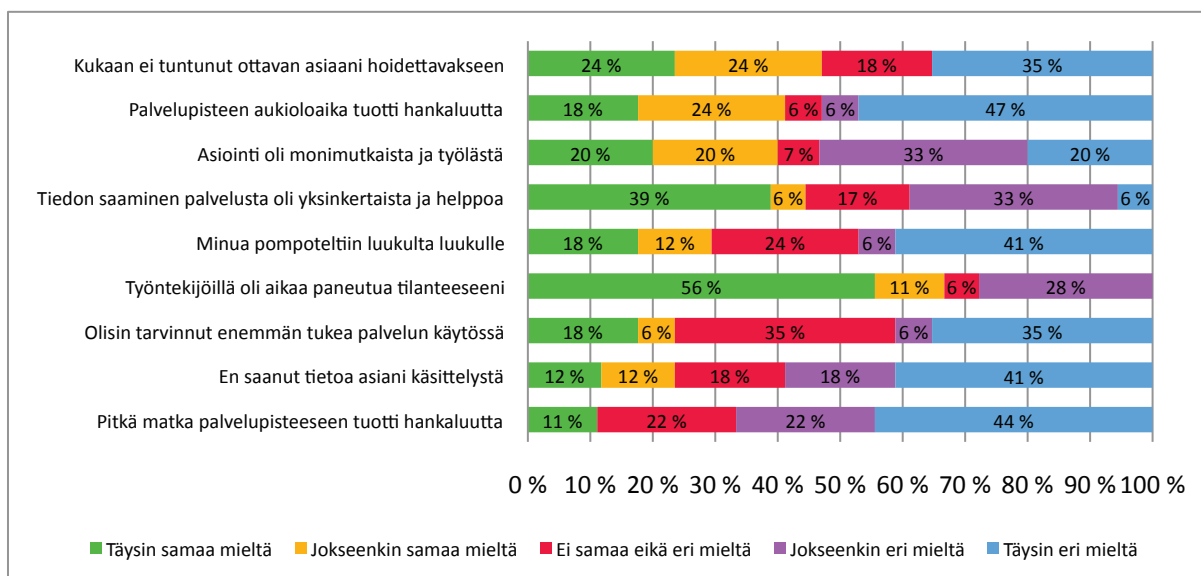
mutta ainakin jossain määrin tyytymättömien arvioiden määrä kipusi 28 prosenttiin. Palvelun laatuun ainakin jossain määrin tyytyväisiä oli 63 prosenttia vastauksista ja ainakin jossain määrin tyytymättömiä 24 prosenttia vastauksista. Suurimman määrän tyytymättömyyttä keräsi väitteet, palvelulupaukset eivät täyttyneet ja työntekijöillä ei ollut keinoja vastata palvelutarpeeseen, mitkä erottuvat vastauksista muita selvästi korkeampana tyytymättömyytenä (Kuvio 19). Huomiota tulee kiinnittää myös väitteeseen, palvelu lisäsi voimavarojani arjessa, minkä kanssa täysin samaa mieltä oli lähes 70 prosenttia vastaajista. Ennaltaehkäisevänä palveluna päiväkeskustoiminta tarjoaakin, erityisesti yksineläville vanhuksille, kovasti kaivattuja sosiaalisia virikkeitä:

”Päiväkeskustoiminta on tärkeää: se on ‘henkireikä’ yksin asuvalle iäkkäälle” (Mies, eläkkeellä).



Kuvio 19. Kokemukset päiväkeskustoiminnan laadusta (% vastaajista). n=15–19.

Palvelun järjestämisen osalta ainakin jossain määrin tyytyväisiä oli hieman yli puolet vastauksista ja ainakin jossain määrin tyytymättömiä noin kolmasosa vastauksista. Järjestämiseen liittyviin kysymyksiin suhtauduttiin siis selvästi kriittisemmin kuin laatuun liittyviin kysymyksiin. Tyytymättömyys nousi esiin erityisesti väitteestä, kukaan ei tuntunut ottavan asiaani hoidettavakseen (Kuvio 20). Voidaanko tästä päätellä, että päiväkeskustoimintaan osallistumishalukkuutta olisi olemassa, mutta palvelun pariin pääseminen kaa-tuu liian usein päiväkeskuksen aukioloaikoihin tai siihen, ettei ole ketään viemässä vanhuksen toiveita eteenpäin.



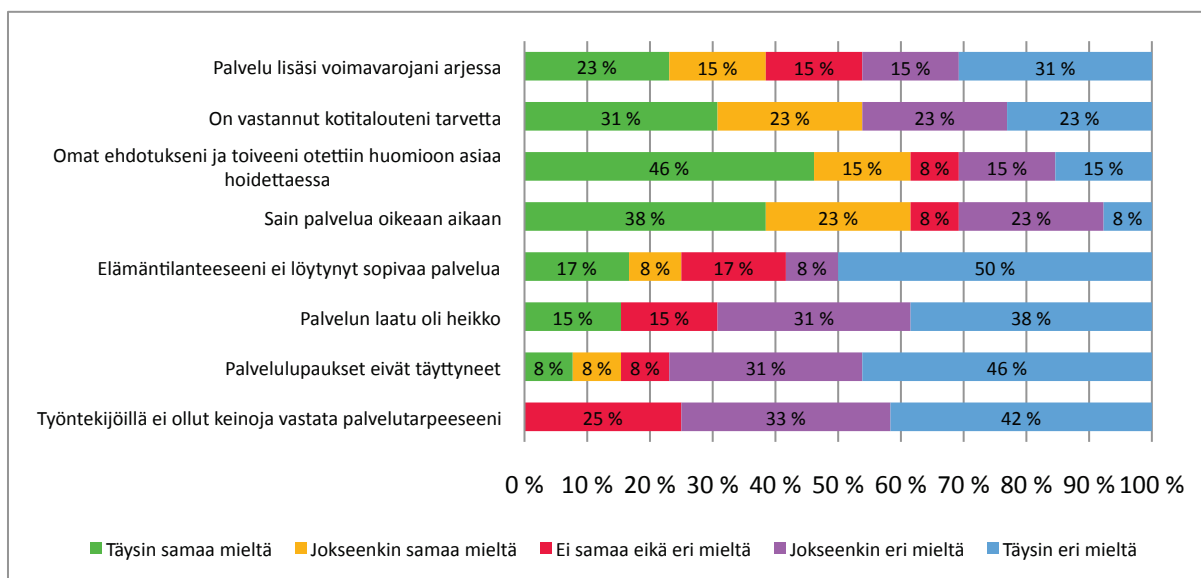
Kuvio 20. Kokemukset päiväkeskustoiminnan järjestämisestä (% vastaajista). n=15–19.

Kuntouttava työtoiminta

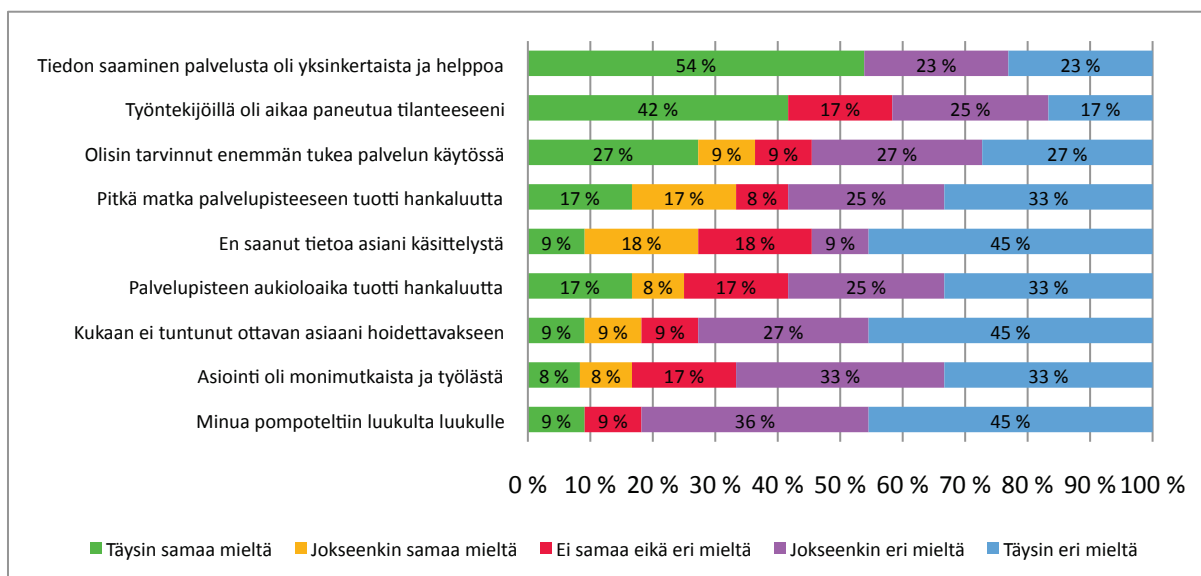
Laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001) astui voimaan 1.9.2001 ja, vuoden 2010 alussa voimaan tulleen lakimuutoksen (314/2010) johdosta, kuntouttavan työtoiminnan piiriin kuuluvat myös 25 vuotta täyttäneet. Lain tavoitteena on parantaa pitkään työttömänä olleen asiakkaan työllistämismahdollisuuksia ja lisätä hänen elämänhallintakykyään. Tausta-ajatuksena on syrjäytymisen ehkäisy ja toimintakyvyn lisääminen. Kuntouttava työtoiminta on siis aktiivista työ- ja sosiaalipolitiikkaa, jossa raja-aita sosiaalihuollon ja työvoimahallinnon välillä on häilyvä. Suomessa työttömyyteen liitetäänkin sekä aktivoimista että kuntoutuksen käsitteitä, kun muissa Euroopan maissa puhutaan ainoastaan aktivoinnista (Kotiranta 2008, 21).

Kuntouttava työtoiminta vertautuu kuitenkin asiakkaiden mielessä usein ennen kaikkea työksi ja työllistämistoimenpiteeksi, eikä sosiaalipalveluksi tai kuntoutukseksi. Häilyvä rajapinta tekee myös kuntouttavan työtoiminnan perustavoitteiden ja sääntöjen eksplisiittisen avaamisen asiakkaalle vaikeaksi, mikä vaikuttaa asiakkaan odotuksiin palvelusta. Kuntouttava työtoiminta on häilyvästä rajapinnasta huolimatta kunnallinen sosiaalipalvelu, vaikka asiakas mieltää toiminnan usein normaaliksi palkkatyösuhteeksi. Jos asiakas mieltää palvelun työvoimapaikatuksi ja harjoittaa aktivoimista ajan omaa ammattiaan merkityksellisen pientä korvausta vastaan, tämä latistaa asiakkaan omanarvontuntoa, tuntuu epäoikeudenmukaiselta tai jopa orjuuttavalta, eikä toiminnassa tunnu olevan järkeä. Jos pitkäaikaisesta työttömyydestä on puolestaan seurannut elämänhallinnan ongelmia ja vajaakuntoisuutta, toimii palvelu pikemmin sosiaalipalveluna ja sillä on positiivisia vaikutuksia yksilön hyvinvointiin, tuomalla rytmiä elämään, mielekkään tai vähemmän mielekkään toiminnan kautta, ja parantamalla sosiaalista elämää. (Tammelin 2010, 50–67, 70–72.)

Kuntouttavan työtoiminnan palveluista arvionsa antoi väitettä kohden ainoastaan 11–13 vastaajaa. I-kyselyn osalta vastaajia oli ainoastaan 8–9 henkilöä väitettä kohden. Palvelukokonaisuuden arvioista noin 60 prosenttia ilmensi ainakin jonkinasteista tyytyväisyyttä palveluun, kun taas alle 30 prosenttia arvioista ilmensi tyytymättömyyttä. Palvelun laatuun ja järjestämiseen jaettujen väitteiden välillä ei ole havaittavissa suuria eroja. Laatuun liittyvien kysymysten osalta kriittisimmin palvelun käyttäjät suhtautuivat väitteeseen, palvelu lisäsi voimavarojani arjessa (Kuvio 21) ja palvelun järjestämisen osalta vaikeuksia tuotti tiedon saaminen palvelusta (Kuvio 22).



Kuvio 21. Kokemukset kuntouttavan työtoiminnan laadusta (% vastaajista). n=11-13.



Kuvio 22. Kokemukset kuntouttavan työtoiminnan järjestämisestä (% vastaajista). n=11-13.

Sosiaali- ja terveysministeriön, työ- ja elinkeinoministeriön ja Suomen Kuntaliiton asettama asiantuntijaryhmä päätyi esittämään seuraavaan hallitusohjelmaan, että kuntouttavan työtoiminnan lainsäädäntö tulisi uudistaa ja sosiaalisen työllistämisen lainsäädäntö tulisi koota yhdeksi laiksi (STM 2011). Kyselyyn vastanneilta nousee esiin samankaltaisia mielipiteitä. Vastaajan mukaan pitkäaikaistyöttömyyden hoitoon tarvitaan uusia toimintamalleja ja resursseja, sillä nykyisellään pitkäaikaistyöttömät uhkaavat jäädä heitteille:

”Liian pitkään työttömänä olleet henkilöt kun eivät enää nykyään kuulu kenenkään vastuualueelle, jätetään heidät heitteille. Sosiaalityöntekijöiden olisi vastattava työllisyyspalvelujen tarjoamisesta heille siinä tapauksessa, että TE-toimistokin on jo heidät ’ulkoistanut’. Käytännössä resursseja tähän ei ole. Eikä kuntouttava työtoiminta ostopalveluna ole oikein tehokas toimintamalli, sillä toteuttajataho ei ehdi sitä huolella hoitamaan ainakaan nykyisin. Tarvittaisiin tehokkaampi työllisyysenhoidon malli, jossa vastuut ja velvollisuudet olisi määritelty tarkemmin.”

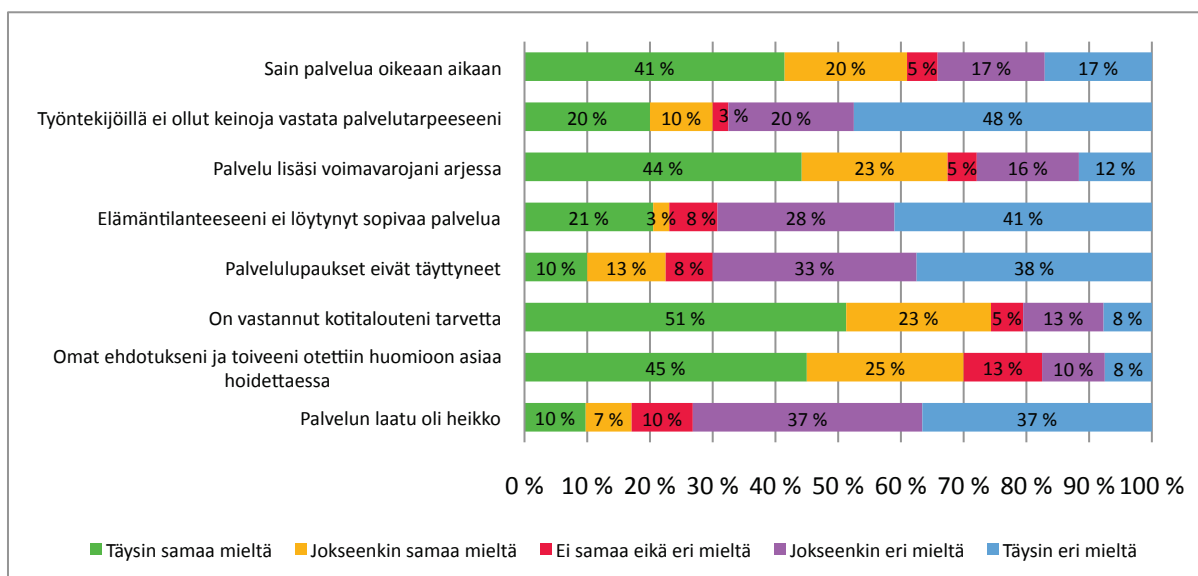
Mielenterveystoimiston palvelut

Mielenterveyspalveluja arvioineista neljännes oli alle 35-vuotiaita muiden vastaajien ollessa myös työikäisiä. Vastaajista vajaa kolmannes oli työssäkäyviä, kolmannes työttömänä ja noin 15 prosenttia eläkkeellä. 68 prosenttia kaikista vastauksista ilmensi ainakin jossain määrin tyytyväisyyttä mielenterveystoimiston palveluihin, mikä on yhdenmukainen tulos, kun sitä verrataan I-kyselyyn. Tyytymättömyyttä ilmeni joka neljännessä arviossa, mikä vastaa myös Siltaniemen ym. (2009, 131) havaintoja noin neljäsosan käyttäjistä ollessa sitä mieltä, että mielenterveyspalvelut vastasivat huonosti/melko huonosti heidän palvelutarpeisiinsa. Palvelun laatuun liittyvien kysymysten osalta ainakin jossain määrin tyytyväisiä oli reilu kaksi kolmasosaa vastauksista ja ainakin jossain määrin tyytymättömiä oli noin joka neljäs vastaus. Joka kolmas vastaaja oli tyytymätön palvelun oikea-aikaisuuteen ja lähes kolmannes vastaajista koki, ettei työntekijöillä ollut keinoja vastata heidän palvelutarpeeseensa (Kuvio 23). Avoimien vastausten kritiikki kohdistuikin erityisesti palvelun saamiseen ja resurssointiin liittyviin seikkoihin:

”Mielenterveyspalveluihin pääsyä joutuu odottamaan liian kauan eikä kaupungilla ole resursseja ottaa vastaan asiakkaita riittävän usein. Terapia ei ole milloinkaan ns. jatkoa edelliselle käynnille, vaan koostuu yksittäisistä kerroista, joiden väliaikana henkilökunta ehtii unohtaa asiakkaansa tilanteen.” (Nainen, työtön.)

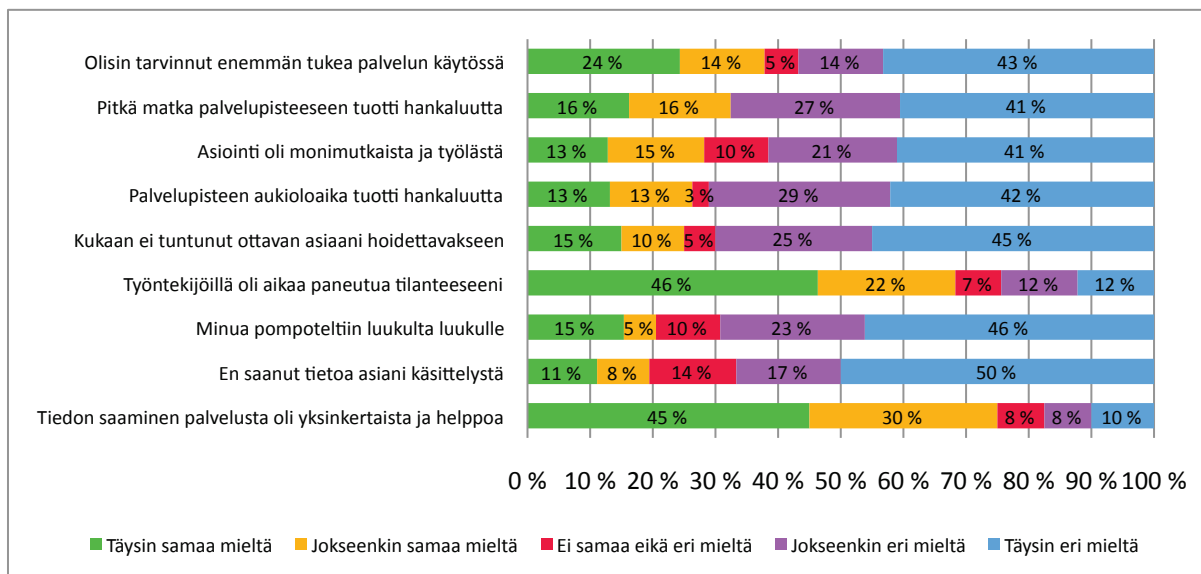
”Mielenterveystoimistoon ei saa aikoja” (Nainen, työtön)!

”Olen äärimmäisen pettynyt mielenterveyspalveluihin. Diagnoosilla vakavasti masentunut en näytä saavan kuin lääkäriajan ja lääkkeitä. Itse toivoisin kovasti jotain toimintaa ja tekemistä päiviin ja jonkun, joka auttaisi hoitamaan asioita ja pyörittämään arkisia rutiineja, että toimintakyky palautuisi. Minulle on myös sanottu, että ’tämä ja tämä’ olisi mahdollista, jos olisin vähemmän masentunut, mutta nyt kun olen ENEMMÄN masentunut, saan hoitoa VÄHEMÄN. Kummallista. Itse on pitänyt yrittää selvittää mistä saisi lisää apua ja ei sitä vaan tunnu saavan. Ei kauheasti paranna olotilaa tuollainen, että hoitoa pitää etsiä kivien alta ja vaatia melkeinpa kohta vakuuttavuuden vuoksi ranteet auki vedettävä.” (Nainen, sairauspäivärahalta.)



Kuvio 23. Kokemukset mielenterveystoimiston palvelun laadusta (% vastaajista). n=36-43.

Palvelun järjestämiseen ainakin jossain määrin tyytyväisyyttä oli kahdessa kolmasosassa vastauksista ja ainakin jossain määrin tyytymättömyyttä oli havaittavissa noin joka neljännessä vastauksesta. Vastaajat olisivat tarvinneet enemmän tukea erityisesti palvelun käytössä (Kuvio 24).



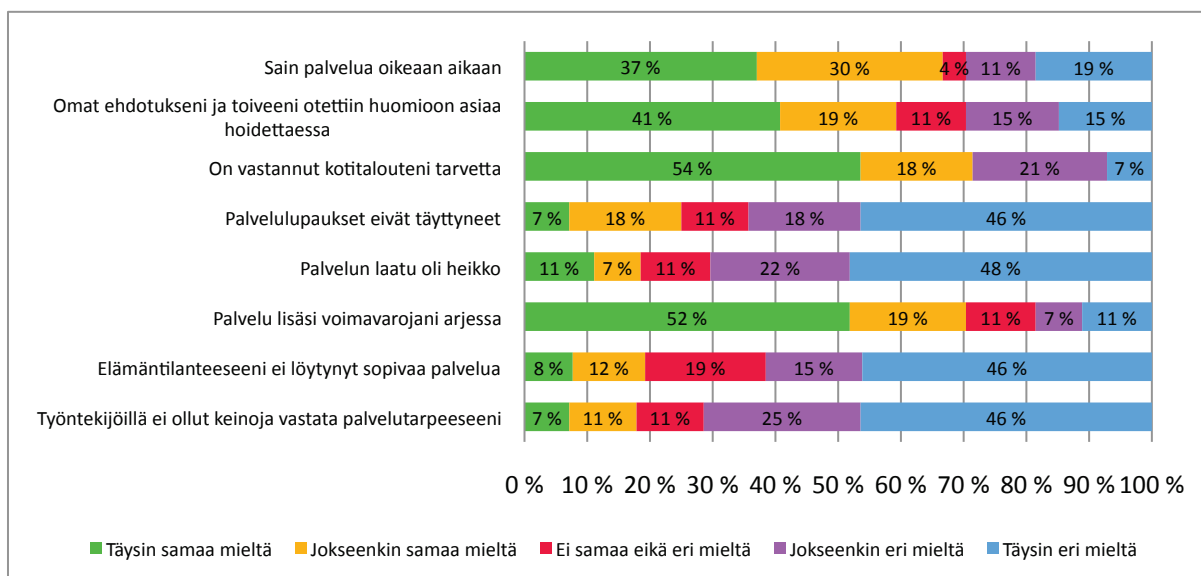
Kuvio 24. Kokemukset mielenterveystoimiston palvelun järjestämisestä (% vastaajista). n=36–43.

Kuljetuspalvelut

Sosiaalihoitolain (719/1982) ja -asetuksen (607/1983) mukainen kuljetuspalvelu on harkinnanvarainen kotihoidon tukipalvelu, joka on tarkoitettu esimerkiksi liikuntarajoitteisten vanhusten ja vammaisten²⁶ tueksi asiointi- ja virkistysmatkoihin. Kuljetuspalveluja arvioineista vajaa puolet oli eläkkeellä, joista suurin osa käytti joko kotihoidon tai päiväkeskuksen palveluja. Tasan puolet vastaajista oli puolestaan työssäkäyviä, mikä puoltaa näkemystä, että palvelua ovat arvioineet myös omaiset tai kuljetuspalvelua ei ole mielletty sosiaalihoitolain ja -asetuksen mukaiseksi palveluksi vaan joksikin muuksi. II-kyselyn vastaajat olivat selvästi I-kyselyn vastaajia tyytyväisempiä kuljetuspalvelujen käyttäjiä, eron ollessa ainakin jossain määrin tyytyväisten osalta lähes 20 prosentin luokkaa.

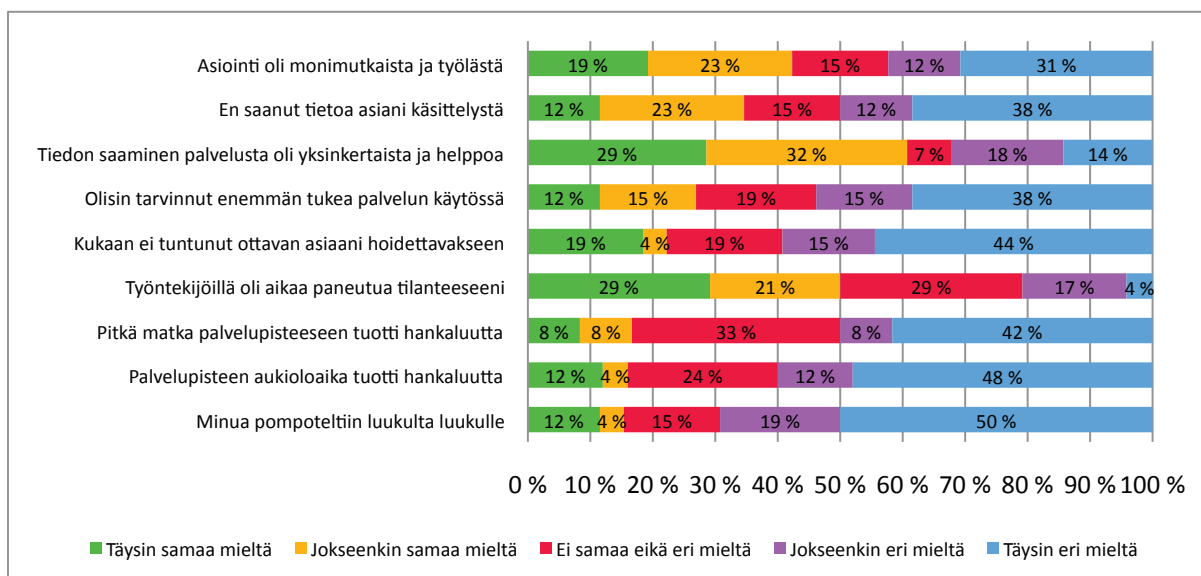
Kuljetuspalveluihin ainakin jossain määrin tyytyväisiä oli 61 prosenttia vastauksista ja ainakin jossain määrin tyytymättömiä 24 prosenttia vastauksista. Palvelun laatuun liittyviin väitteisiin oltiin varsin tyytyväisiä ja ainakin jossain määrin samaa mieltä kaikkien laatua koskevien väitteiden osalta oli kaksi kolmasosaa vastauksista, kun taas ainakin jossain määrin tyytymättömiä oli puolestaan hieman alle joka neljäs vastaus. Kriittisimmin laatuksymyksistä suhtauduttiin palvelun oikea-aikaisuuteen ja omien ehdotusten ja toiveiden huomioonottamiseen kuljetuspalvelun suhteen (Kuvio 25).

²⁶ Laki (380/1987) ja -asetus (759/1987) vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista.



Kuvio 25. Kokemukset kuljetuspalvelujen laadusta (% vastaajista). n=24–27.

Kuljetuspalvelujen järjestämiseen suhtauduttiin selvästi laatua kriittisemmin. Näin oli myös kaksi vuotta aikaisemmin kerätyssä I-kyselyn näytteessä. Ainakin jossain määrin tyytyväisiä oli reilu puolet vastauksista ja ainakin jossain määrin tyytymättömiä oli vastaavasti joka neljäs vastaus. Haasteellisimpina palvelun käyttäjät kokivat asioinnin monimutkaisuuden ja työläyden (Kuvio 26).



Kuvio 26. Kokemukset kuljetuspalvelujen järjestämisestä (% vastaajista). n=24–28.

Avointen vastausten kautta esiin nouseva teema liittyi lähinnä kuljetuspalveluista tiedottamisen lisäämiseen ja resurssien lisäämiseen, jotta halukkaat asiakkaat pääsevät esimerkiksi päiväkeskuksiin:

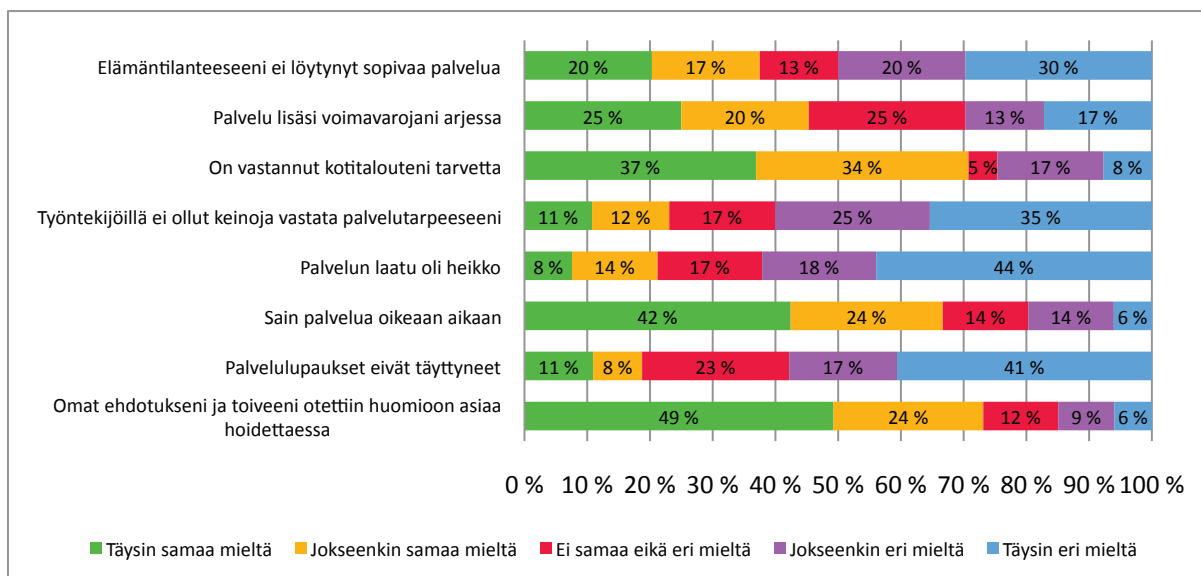
”Tiedoitusta mahdollisista kuljetus palveluista syrjäkylille toivoisin” (Nainen, eläkkeellä)?

Työvoiman palvelukeskuksen palvelut

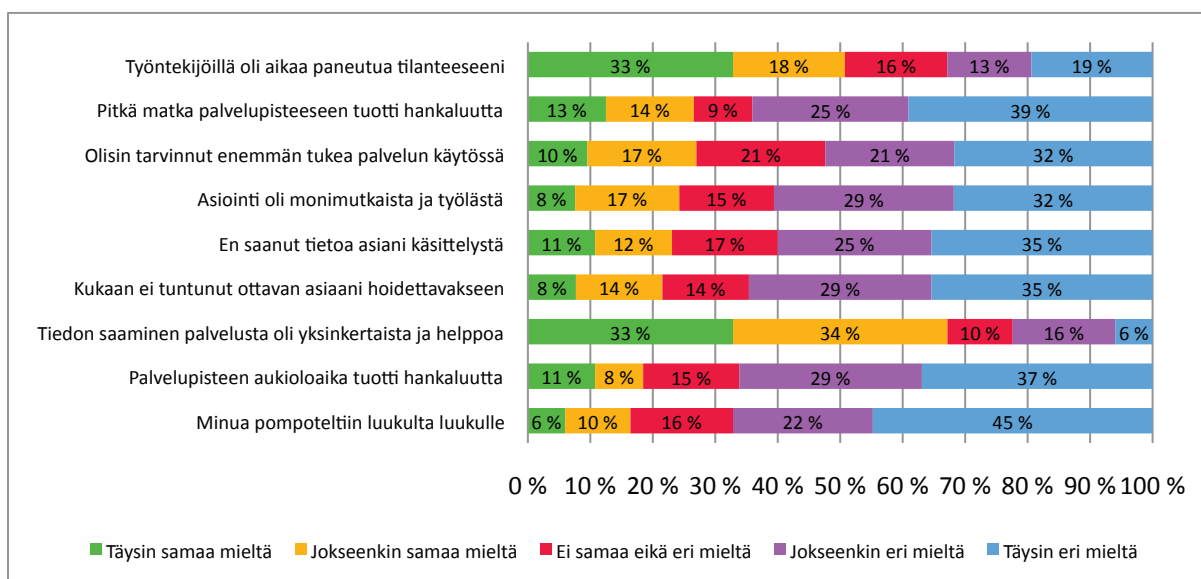
Työvoiman palvelukeskukset ovat työ- ja elinkeinotoimiston, kuntien ja Kelan yhteisiä palvelupisteitä, joihin on koottu vaikeimmin työllistyvien palvelut. Keski-Suomen alueella on kaksi työvoiman palvelukes-

kusta, joista toinen sijaitsee Jyväskylässä ja toinen Äänekoskella. Tutkimuskunnista Kinnulan, Pihtiputaan, Saarijärven ja Viitasaaren työ- ja elinkeinotoimiston listoilla olevilla vaikeasti työllistyvillä asiakkaila on mahdollisuus käyttää Äänekosken palveluja ja muuramelaisilla ja jyvaskyläläisillä on mahdollisuus käyttää Jyväskylän työvoiman palvelukeskuksen palveluja. Vastaajista vain reilu kaksi kolmasosaa on näiden kuntien alueilta, joten arvioihin on syytä suhtautua varauksella. Ei ole takeita esimerkiksi siitä, ovatko vastaajat ajatelleet työvoiman palvelukeskusta tai vaikkapa työ- ja elinkeinotoimiston palveluja.

Työvoiman palvelukeskuksen palvelu saa hieman kaikkien tarkasteltavana olevien 16 palvelun keskiarvon yläpuolella olevan arvion kokonaistyytyväisyydestä ja II-kyselyn vastaajat antoivat palvelua kuvaaville väitteille selvästi myönteisempiä arvioita kuin I-kyselyn vastaajat. II-kyselyn osalta palveluun oli ainakin jossain määrin tyytyväisiä arvioita 61 prosenttia vastauksista ja neljäsosa arvioista ilmensi ainakin jonkinasteista tyytymättömyyttä. Laatuun ja järjestämiseen jaettujen kategorioiden välillä ei ollut havaittavissa eroja. Suurimmaksi haasteeksi vastaajat kokivat, että heidän elämäntilanteeseensa ei löytynyt sopivaa palvelua (Kuvio 27) ja työntekijöillä ei ollut aikaa paneutua heidän tilanteeseensa (Kuvio 28).



Kuvio 27. Kokemukset työvoiman palvelukeskuksen palvelun laadusta (% vastaajista). n=63–67.

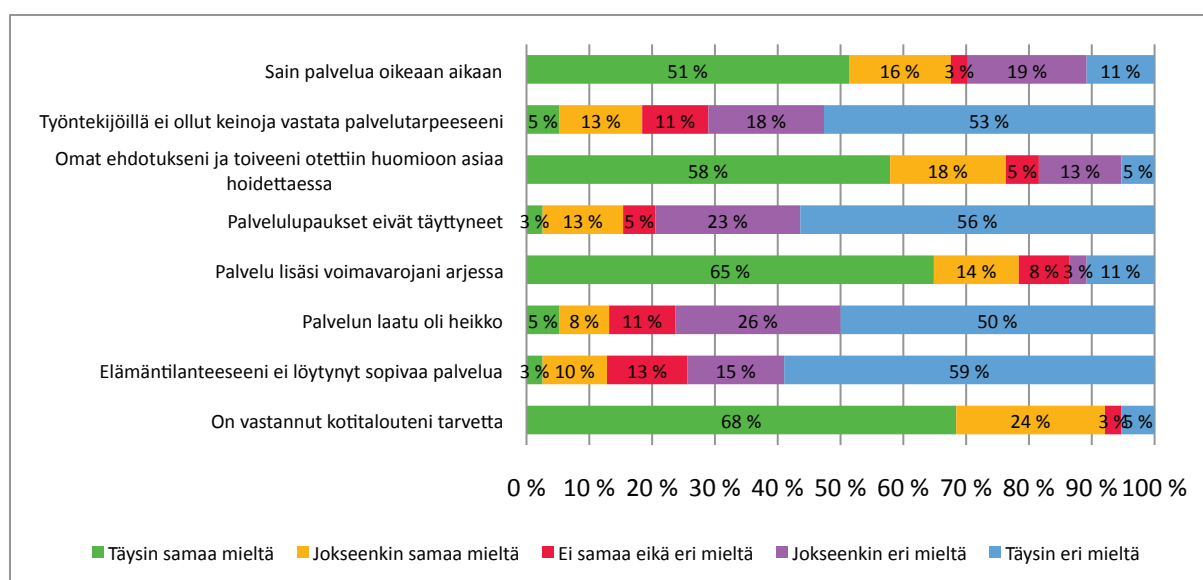


Kuvio 28. Kokemukset työvoiman palvelukeskuksen palvelun järjestämisestä (% vastaajista). n=63–67.

Apuvälinepalvelut

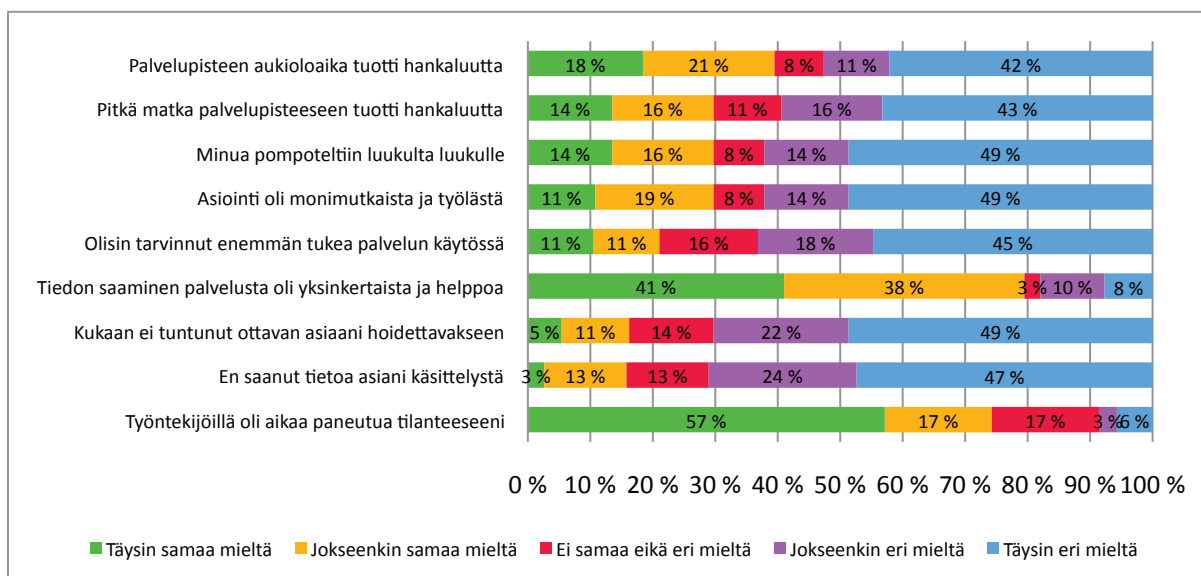
Apuvälinepalveluilla tuetaan itsenäistä kotona asumista, toimintakykyä ja liikkumiskykyä korjaavilla ja edistävillä apuvälineillä. Käyttäjäkokemukseen perustuvia arvioita antaneista puolet on työssäkäyjiä ja reilu kolmasosa on eläkeläisiä. Runsas työssäkävijöiden osuus vastaajista puoltaa näkemystä, että kyselyn tulokset perustuvat myös pitkälti omaisten arvioihin.

Apuvälinepalvelujen käyttäjien arvioista koostui, päivähoiton käyttäjien arvioiden jälkeen, toiseksi eniten (yli 70 prosenttia arvioista) ainakin jossain määrin tyytyväisiä arvioita. Apuvälinepalvelujen osalta erityisesti palvelun laatuun liittyvät kysymykset saivat positiivisia arvioita hieman alle 80 prosentin ollessa ainakin jossain määrin tyytyväisiä ja noin 15 prosentin ollessa ainakin jossain määrin tyytymättömiä saamaansa palveluun. Palvelun oikea-aikaisuus on herättänyt eniten käyttäjien kritiikkiä, kun taas ainoastaan noin 5 prosenttia oli sitä mieltä, etteivät apuvälinepalvelut ole vastanneet heidän kotitaloutensa tarvetta (Kuvio 29).



Kuvio 29. Kokemukset apuvälinepalvelujen laadusta (% vastaajista). n=35–39.

Palvelun järjestämiseen liittyvät väitteet saivat puolestaan osakseen nuivempia arvioita kahden kolmesta vastauksesta ilmentäen ainakin jossain määrin tyytyväisyyttä ja alle yhden viidestä vastauksesta ilmentäessä ainakin jossain määrin tyytymättömyyttä apuvälinepalvelujen järjestämiseen. Järjestämiseen liittyvien kysymysten perusteella eniten hankaluutta vastaajille on aiheuttanut palvelun saavutettavuuteen liittyvät väitteet (Kuvio 30).



Kuvio 30. Kokemukset apuvälinepalvelujen järjestämisestä (% vastaajista). n=35–39.

Avoimien vastausten osalta apuvälinepalvelut saivat pääosin kiitosta, vaikka kritiikkiäkin palvelu sai osakseen. Kiitokseen on osittain ollut syynä myös odotusten ylittyminen:

”Tarvitsemani apuvälinelainaamo oli mieluinen yllätys, koska en tiennyt aiemmin, että sellaista palvelua on edes saatavissa” (Nainen, työssä).

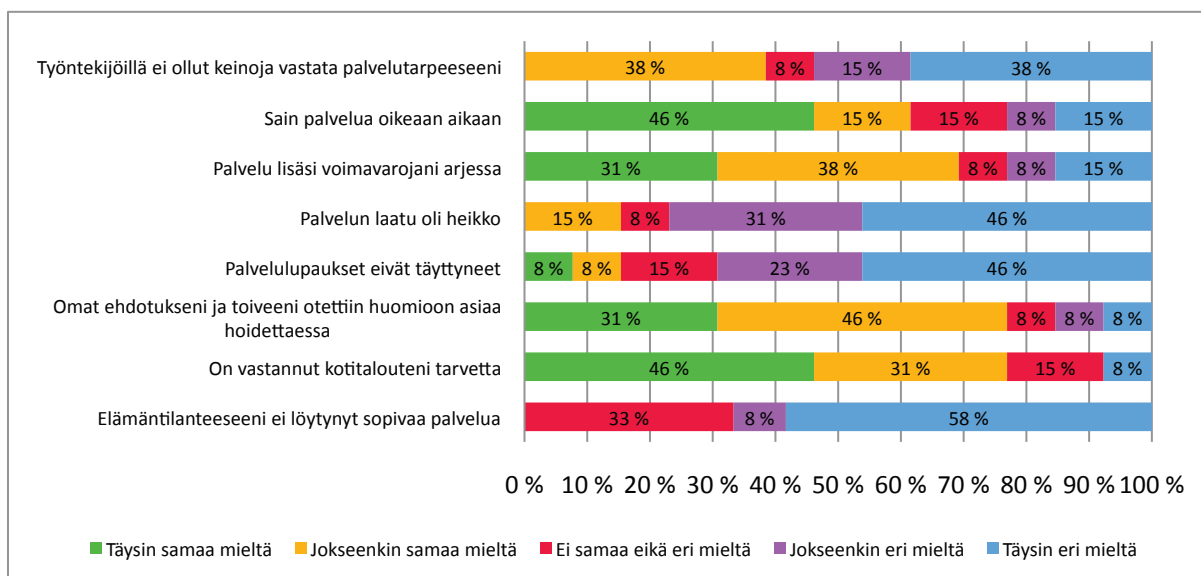
”Kyllön apuvälinepuoli ei toimi. Apuvälineitä ei saa. Kukaan ei tiedä mitään ja kehoittaavat ostamaan kaiken itse.” (Nainen, eläkkeellä.)

Apuvälineiden hyödyntämiseen liittyy monia haasteita. Niiden käyttö, käytön ohjeistus ja käytön ohessa tarvittavat tukipalvelut vaativat ammattitaitoa ja osaamista, niin ohjeistajalta, kuin myös käyttäjältä. Sopivan apuvälineen valinta juuri asiakkaan tarpeeseen nähden voi olla myös haastavaa. Se miten nämä haasteet ratkaistaan, vaikuttaa sekä palvelun koettuun laatuun että joihinkin järjestämiseen liittyviin kysymyksiin. Apuvälinepalvelujen laatusuosituksessa (STM 2003a, 3) todetaankin, että

”Merkittävimmät haasteet liittyvät apuvälinepalvelujen käyttäjälähtöiseen ja ammattitaitoiseen toteutukseen, palvelujen tarpeenmukaiseen kohdentamiseen sekä voimavarojen tehokkaaseen käyttöön. Apuvälineiden käyttäjät ja ammattihenkilöt eivät tiedä riittävästi apuvälineistä tai niihin liittyvistä palveluista. Tästä johtuen palvelujen laatu vaihtelee. Kaikki apuvälineitä tarvitsevat eivät välttämättä saa apuvälineitä, niiden mahdollisuuksia ei hyödynnetä riittävästi ja niitä luovutetaan vaihtelevin käytännöin.”

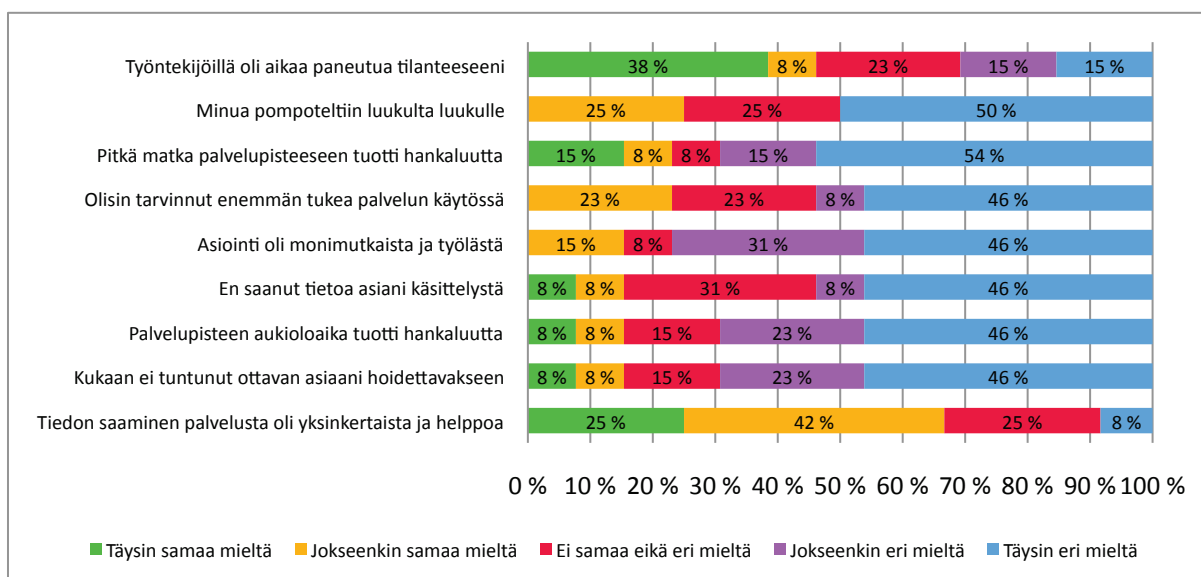
Aikuispoliklinikan psykiatriapalvelut

Kaikki aikuispoliklinikan psykiatriapalvelua arvioineet vastaukset tulivat uuden Jyväskylän alueelta. Aikuispoliklinikan psykiatriapalveluja arvioi väitettä kohden ainoastaan 12–13 vastaajaa. Tyytyväisyyttä palvelua kohtaan ilmensi noin kahdessa kolmasosasta kaikista vastauksista, kun taas tyytymättömyyttä ilmeni noin joka viidennestä vastauksesta. Palvelun laatuun liittyvistä arvioista ainakin jossain määrin tyytyväisiä oli yli kaksi kolmannesta vastauksista ja ainakin jossain määrin tyytymättömiä alle viidesosa vastauksista. Väitteen, työntekijöillä ei ollut keinoja vastata palvelutarpeeseen, kanssa jokseenkin samaa mieltä oli viisi vastaajaa 13:sta. Kukaan vastaajista ei kokenut myöskään jääneensä ilman elämäntilanteeseensa sopivaa palvelua. (Kuvio 31)



Kuvio 31. Kokemukset aikuispoliklinikan psykiatrian palvelun laadusta (% vastaajista). n=12-13.

Palvelun järjestämiseen liittyvät väitteet saivat ainakin jossain määrin tyytyväisyyttä ilmentäviä kannanottoja yli 60 prosenttia vastauksista ja ainakin jossain määrin tyytymättömyyden koostuessa noin viidesosasta vastauksista. Suurin tyytymättömyys järjestämiseen liittyvissä kysymyksissä kohdistui tilanteen kiireellisyyteen, kahden vastaajan ollessa täysin eri mieltä ja kahden jokseenkin eri mieltä väitteestä, työntekijöillä oli aikaa paneutua tilanteeseeni. (Kuvio 32).

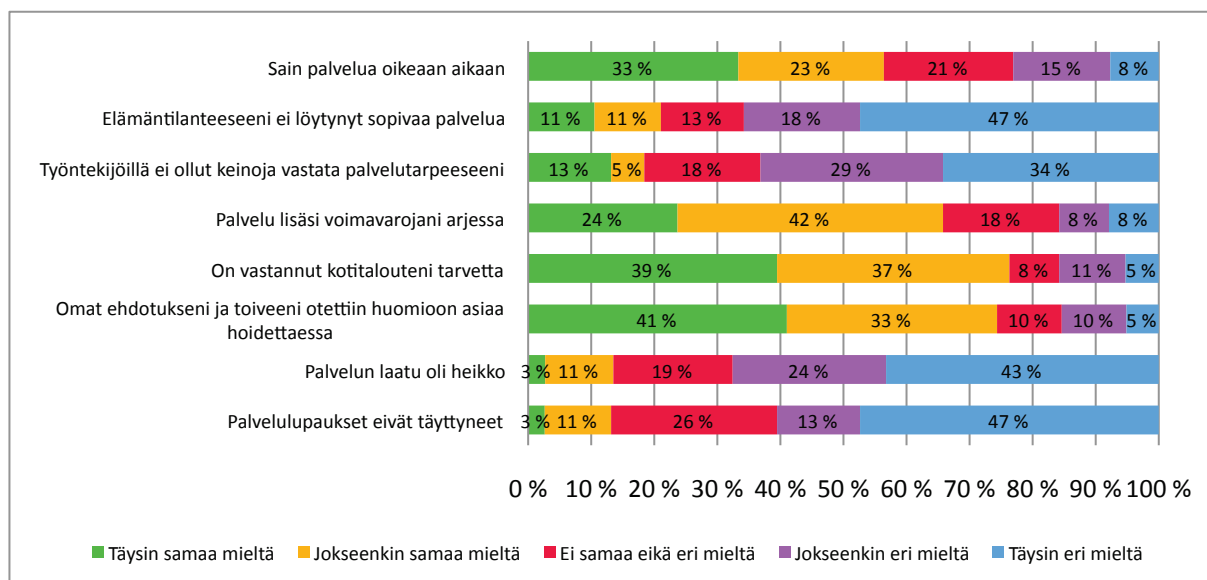


Kuvio 32. Kokemukset aikuispoliklinikan psykiatrian palvelun järjestämisestä (% vastaajista). n=12-13.

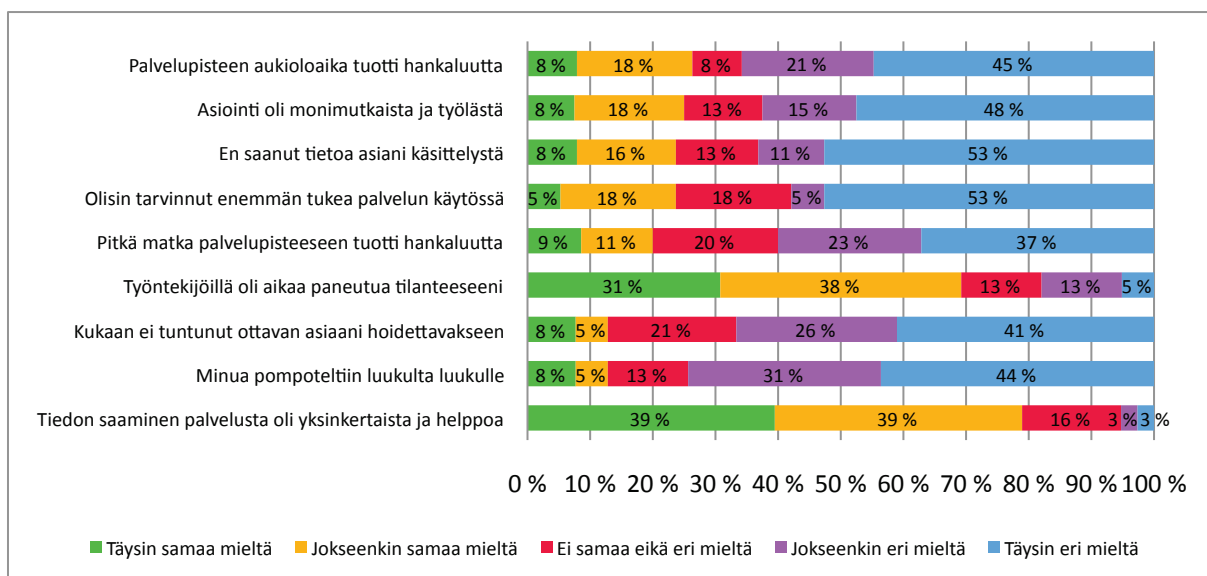
Kasvatus- ja perheneuvolan palvelut

Kasvatus- ja perheneuvonta on asiantuntijan tarjoamaa ohjausta, neuvontaa ja muuta apua ihmissuhteisiin, perhe-elämään ja lasten kasvatukseen liittyvissä kysymyksissä sekä lapsen myönteistä kehitystä edistävää sosiaalista, psykologista ja lääketieteellistä tutkimusta ja hoitoa (710/1982). Vastauksista noin puolet tuli uuden Jyväskylän alueelta, 18 prosenttia uudesta Jämsästä ja asukaslukuun suhteutettuna eniten eli 11 prosenttia vastauksista tuli Pihtiputaalta. Joka kymmenes vastaaja oli mies ja yli puolet vastaajista oli työssäkävijöitä.

Kasvatus- ja perheneuvolapalvelujen liittyvät väitelauseet saivat kaksi kolmasosaa ainakin jossain määrin tyytyväisyyttä ilmentäviä arvioita II-kyselyn vastaajilta, mikä tarkoittaa hienoista laskua I-kyselyyn verrattuna. Tyytymättömien vastausten määrä sen sijaan oli sama, eli hieman alle viidesosa, kuten myös I-kyselyssä. Vastaukset olivat palvelujen laadun ja järjestämisen osalta niin samankaltaisia, että kokonaisarvio antaa kuvan molemmista. Niin kuin monen muunkin palvelun kohdalla, palvelun laatuun liittyvien kysymysten osalta palvelun oikea-aikaisuuteen suhtauduttiin kriittisemmin (Kuvio 33) ja järjestämiseen liittyvien kysymysten osalta palvelupisteen aukioloaika tuottaa käyttäjille hankaluutta (Kuvio 34).



Kuvio 33. Kokemukset kasvatus- ja perheneuvolan palvelujen laadusta (% vastaajista). n=35-40.

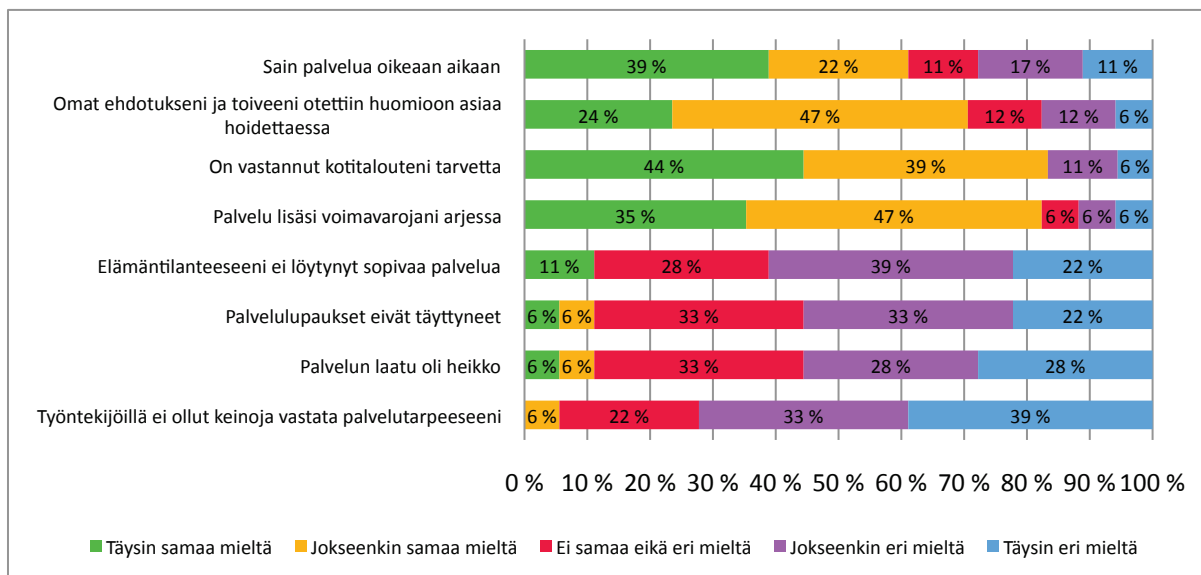


Kuvio 34. Kokemukset kasvatus- ja perheneuvolan palvelujen järjestämisestä (% vastaajista). n=35-40.

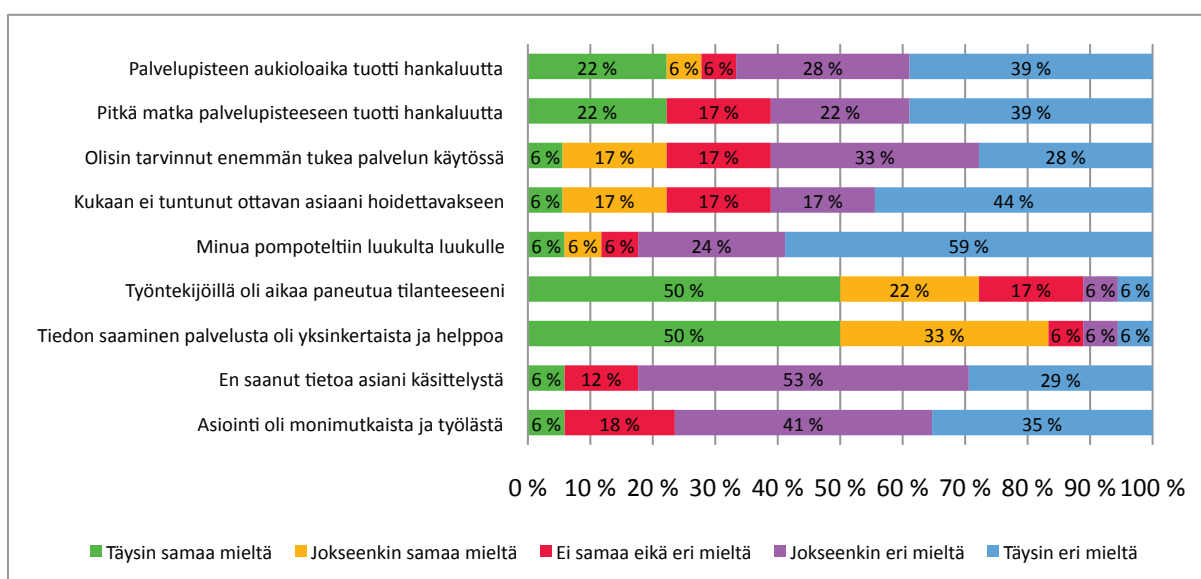
Terveyskeskuspsykologin palvelut

I-kyselyn vastaajat antoivat terveyskeskuspsykologin palveluille parhaat arviot tarkastelussa olleista sosiaalipalveluista, joten siihen nähden II-kyselyn vastaajat suhtautuivat palveluun kriittisemmin. II-kyselyn osalta terveyskeskuspsykologin palveluista arvionsa on antanut väitteestä riippuen 17–18 vastaajaa. Suhteessa muihin vertailussa oleviin sosiaalipalveluihin, käyttäjät ovat antaneet varsin myönteisen arvon palveluko-

konaisuudesta 70 prosenttia vastaaja-arvioista ilmentäen ainakin jossain määrin tyytyväisyyttä saamaansa palveluun ja 15 prosenttia vastaaja-arvioista ilmentäen ainakin jossain määrin tyytymättömyyttä. Palvelu muodostaa verrokkiaineistoon nähden poikkeuksen siinä, että vastaajat arvioivat palvelujen järjestämisen hieman laatua paremmaksi. Laadun osalta kriittisimmin palvelun käyttäjät suhtautuivat palvelun oikea-aikaisuuteen (Kuvio 35) ja järjestämisen osalta palvelun saavutettavuuteen (Kuvio 36).



Kuvio 35. Kokemukset terveyskeskuspsykologin palvelun laadusta (% vastaajista). n=17-18.



Kuvio 36. Kokemukset terveyskeskuspsykologin palvelun järjestämisestä (% vastaajista). n=17-18.

Avoimien vastausten perusteella tyytymättömyys terveyskeskuspsykologipalvelun oikea-aikaisuuteen ja saatavuuteen tulee ymmärrettäväksi:

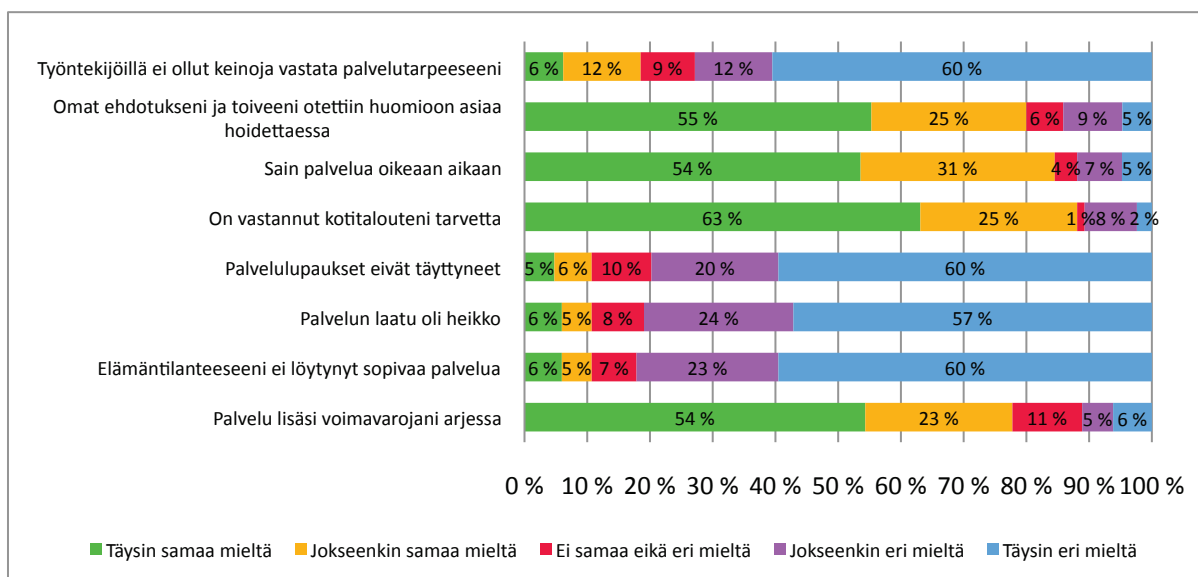
”Olen vuoden ajan odottanut että terveyskeskuksen psykologi ottaisi minuun yhteyttä. En ole VIELÄKÄÄN päässyt hänen luokseen keskustelemaan. En tiedä mistä johtuu???Onko potilastiedoista jotenkin asia hävinnyt???Lääkäri suosituksesta ilmoittauin jonotuslistalle, ja

lääkäri sanoi että ensimmäiseen käyntiin on jonkin verran jonotusta. Kuinkahan monta vuotta olen jonossa?” (Nainen, työssä.)

Lasten päivähoito

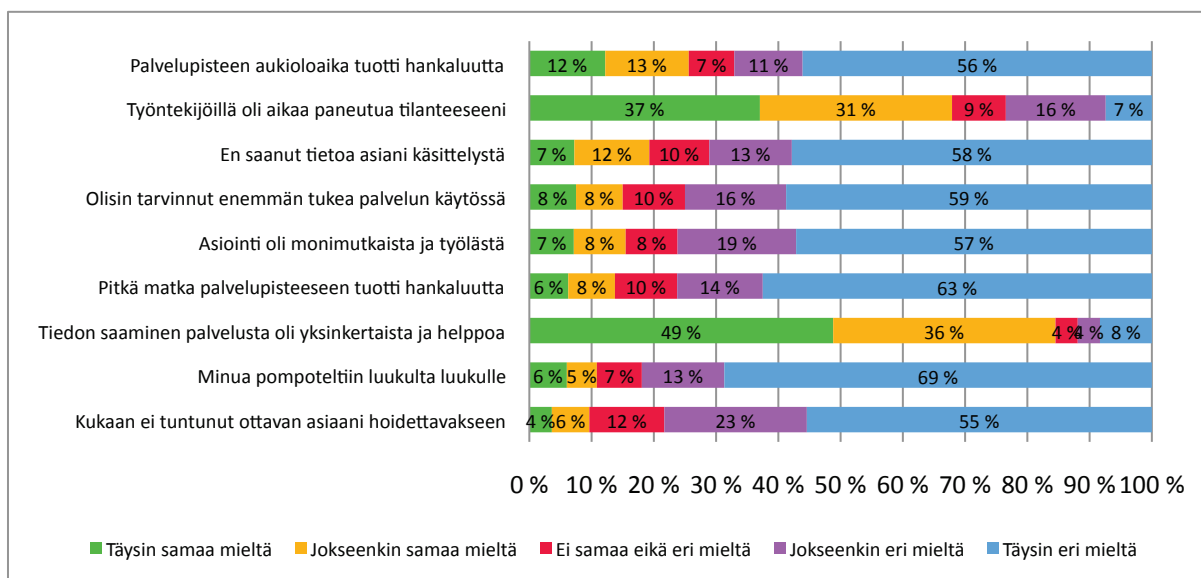
Käyttäjien arvioissa lasten päivähoito on saanut parhaat arvosanat II-kyselyssä. Tämä ei ole yllätys, sillä myös aikaisemmat ja vertailevat tutkimukset antavat viitteitä siitä, että päivähoitopalvelujen käyttäjät tai kuntalaiset ovat useimmiten tyytyväisimpiä päivähoitoon osana sosiaalipalveluja. Esimerkiksi kuntaliiton vuonna 2004 valtakunnalliseen otantaan perustuvan tilastotutkimuksen mukaan 72 prosenttia lasten päivähoidon palvelua käyttäneistä pitivät palvelua melko tai erittäin hyvin hoidettuna ja palvelu sai selvästi parhaat arvosanat kaikista sosiaalipalveluista (Pekola-Sjöblom ym. 2006, 207).²⁷ Viimeisimmät tutkimukset puolestaan paljastavat, että lasten päivähoitoon ja erityisesti hoitopaikan saamiseen luotetaan vahvasti erityisesti kohderyhmän keskuudessa (Muuri 2010, 85; Siltaniemi ym. 2009, 131).

Palvelukokonaisuuden puolesta ainakin jossain määrin tyytyväisiä käyttäjäarvioita on neljä viidesosaa kaikista II-kyselyn arvioista. Päivähoidon laatuun liittyvät kysymykset saavat vastaajilta parempia arvioita, kuin järjestämiseen liittyvät kysymykset, eron ollessa ainakin jossain määrin tyytyväisten palvelukäyttäjien osalta noin 6 prosenttia ja tyytymättömien osalta 4 prosenttia. Niin palvelulaadun, palvelun järjestämisen kuin palvelukokonaisuudenkin osalta II-kysely on tuottanut paremmat tulokset kuin I-kysely, jossa päivähoito sijoittui palvelujen välisessä vertailussa kolmannelle sijalle. II-kyselyn osalta eniten tyytymättömyyttä keräsi taakseen palvelujen järjestämiseen liittyvä väite, palvelupisteen aukioloaika tuotti hankaluutta (Kuvio 37). Palvelun laatuun liittyvistä kysymyksistä eniten kriittisiä arvioita kohdistui palvelun aikatauluihin (Kuvio 38).



Kuvio 37. Kokemukset päivähoitoon liittyvästä palvelusta (% vastaajista). n=80–85.

²⁷ Kuntasuomi 2004 -tutkimusohjelman tulosten valossa päivähoito sai vuosina 1996, 2000 ja 2004, parhaat arvosanat myös kuntalaisilta tarkasteltavien sosiaalipalvelujen osalta tyytyväisten osuuden ollessa 51 % vuonna 2004 (Pekola-Sjöblom ym. 2006, 196). Tarkasteltavat palvelut lasten päivähoito, vanhainkoti, palveluasuminen/-talo, kotipalvelu, vammaisten palvelut, muu sos.huolto (ttuki) ja päihdehuolto.



Kuvio 38. Kokemukset päivähoiton järjestämisestä (% vastaajista). n=80–85.

Avoimien vastauksien kautta nousee esiin samoja asioita, kuin suorista jakaumista. Asiakkaan toiveiden ja ehdotusten huomioonottamiseen lapsen hoitopaikkaa päätettäessä tulee asiakkaiden mukaan kiinnittää enemmän huomiota. Myös asiakkaan suuntaan tapahtuvassa tiedottamisessa on mahdollisuuksia parempaan:

”Lasten hoitopaikka päätökset tehdään sisäisesti, olisi hyvä että asianomaisilta ihmisiltä kysyttäisiin mielipiteitä, ja selvitetäisiin missä mennään. Asiasta ei tiedoteta asiakkaille” (Nainen, työssä.)

Avoimien vastausten perusteella lasten päivähoitoon liittyvät haasteet liittyvät kuitenkin erityisesti palvelun resurssointiin, tilaratkaisuihin ja sitä kautta palvelun saatavuuteen:

”Päiväkodeissa on liikaa lapsia tiloihin ja hoitajamäärään suhteutettuna” (Nainen, työssä.)

”Lasten päivähoitopalvelut [ovat] heikentyneet huomattavasti. Lapsiryhmiä suurennettu ja henkilökuntaa vähennetty. Päivähoitopaikkaa ei saa lakisääteisessä ajassa. Vaikka hakee kokopäiväistä paikkaa, myönnetään vain puolipäiväinen, jonka saa kyllä muutettua kokopäiväiseksi, riittävän perustein.” (Nainen, sairauspäivärahalla.)

”Lasten päivähoiton tilat voisivat olla nykyaikaisemmat: tilaa ja kodikkuutta enemmän, sisäilmaan kiinnitetty huomiota ja siitä infottu vanhempia... turvalliset ulkoiluapaikat virikkeelliseen laitteineen (kiipeily-, roikkumis- ja tasapainotelineineen, kiikut, liukumäet jne.)” (Nainen, työssä.)

Päivähoitopalvelun saatavuus kiteytyy merkittävältä osin myös saavutettavuuteen. Päivähoitoa pidetään lähipalveluna ja muutos oman kodin ja päiväkodin välisessä matkassa puolesta kilometristä kahteen kilometriin, aiheuttaa perheelle haasteita ja sitä kautta tyytymättömyyttä palvelun tarjontaan:

”Joskus pienikin asia voi vaikuttaa perheen arkeen radikaalisti. Esim. meidän lastemme päivähoitopaikka vaihtui Kolikkorinteestä Päivärinteeseen, vanha päiväkodi lakkautettiin ja uusi rakennettiin sitä korvaamaan. Uusi talo on hyvä asia! Mutta palvelujen keskittäminen toi huononusta perheemme arkeen.--Päivähoidon tulisi olla lähipalvelu. Samoin kouluja on liian harvassa. Ala-asteet (ainakin 1-3lk) ja päiväkodit tulisi olla mahdollisimman lähellä perheitä. Verkoston siis tiheämpi.” (Nainen, opiskelija.)

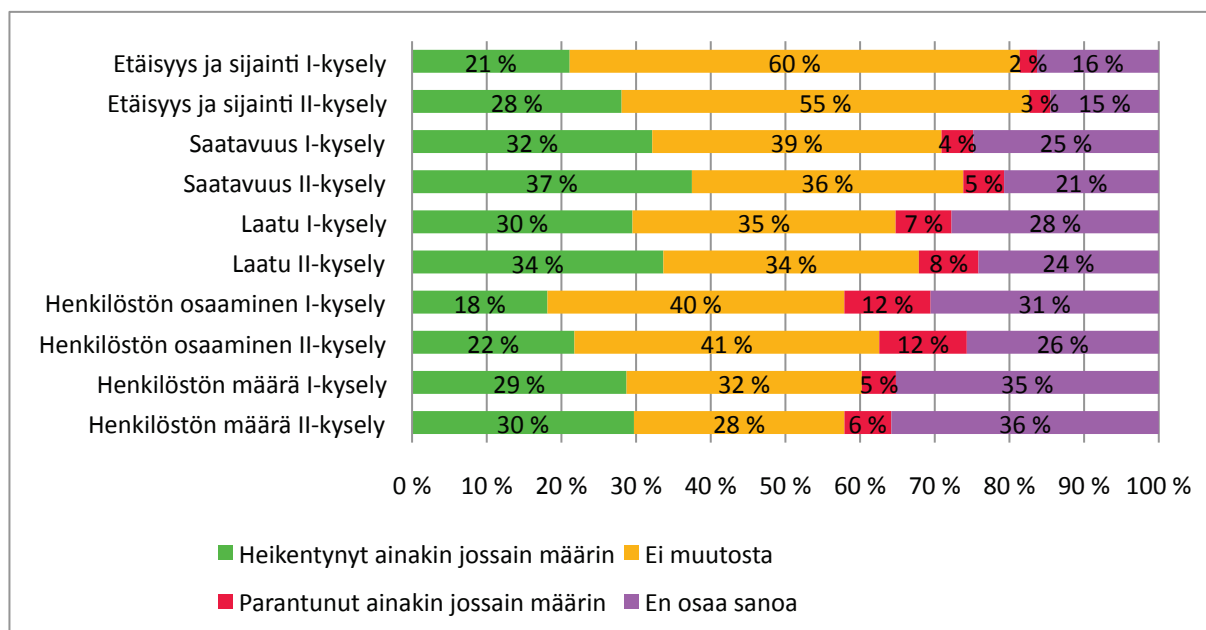
”Palvelujen pitää olla lähellä asiakkaita. Tasapuolinen tarjonta koko suuren kaupungin osien kesken eikä vain ydin keskustaan. On kohtuutonta viedä päivähoito-ikäisiä lapsia keskustaan yöhoitoon, siihen tarvittaisiin lisää resursseja mahdollisesti yksityiseltä sektorilta avuksi. Kaupunki voisi ostaa lisäpalveluja mitä ei pysty tuottamaan lähellä asiakasta.” (Nainen, työssä.)

Vastaajien mielestä huomiota tulisi kiinnittää myös koko päivähoitopalvelun organisointiin, jotta jokaiselle lapselle on tarjolla hänen tarpeisiinsa vastaavaa hoivaa. Vastaajien toiveet menevät tosin tässä kohtaa ristiin. Jos päivähoito halutaan pitää lähipalveluna, ongelmia syntyy kun jossain päin on erityisesti syli-ikäisiä lapsia:

”Perhepäivähoitajilla on nykyään aivan liian monta pientä lasta. Mielekkäämpää olisi, että ryhmässä olisi eri-ikäisiä lapsia. Hoitajalla on liian suuri taakka, esim. hoidossa olisi 4 lasta, kaksi 1-vuotiasta ja kaksi 2-vuotiasta. Pienille lapsille syli on tärkeää, kuinka hoitajalla on syli kaikille, voi olla neljä tuttia ja neljät vaipat vaihdettavana. Perhepäivähoidon varahoitojärjestelmä ei ole toiminut, se on ollut todella aikaa vievää ja kuluttanut energiaa.” (Nainen, työssä.)

4.5 Kuntalaisten käsityksiä muutoksesta

Kyselyn lopussa tutkimuskuntien kuntalaiset saivat esittää näkemyksensä sosiaalipalveluissa viimeisen vuoden aikana tapahtuneista muutoksista. Vastaajat ottivat kantaa sosiaalipalvelujen etäisyyteen ja sijaintiin, saatavuuteen, laatuun sekä henkilöstön osaamiseen ja määrään liittyviin väitteisiin. Kuviossa (4.36) on esitettyä sekä I-kyselyn että II-kyselyn tulokset. Kuviossa on yhdistettynä luokat heikentynyt ja heikentynyt jonkin verran sekä luokat parantunut ja parantunut jonkin verran. Vastaukset edustavat siis kaikkien vastaajien mielipiteitä eli joukossa on myös sosiaalipalveluja viimeisen vuoden aikana käyttämättömien henkilöiden mielipiteet. Ei palveluja -käyttäneet muodostavat reilun kolmasosan muutosta arvioineista vastaajista molempien kyselyjen osalta. Kuntaliiton tutkimuksissa (Olin ym. 2004; Pekola-Sjöblom 2006, 205; Pekola-Sjöblom 2011) on havaittu, että palvelujen käyttäjät ovat poikkeuksetta tyytyväisempiä palvelun hoitoon liittyvissä kysymyksissä kuin ne, joilla ei ole käyttäjäkokemusta. Tämä väite ei näyttäisi kuitenkaan pitävän paikkaansa, kun kuntalaiset laitetaan arvioimaan palveluissa tapahtunutta muutosta (Kuvio 39).



Kuvio 39. Kysymys: Onko kuntasi sosiaalipalveluissa tapahtunut muutoksia viimeisen vuoden aikana? (% vastauksista).

Tulokset ovat hämmästyttävän samankaltaisia, kun kuntalaisten arvioita muutoksesta tarkastellaan rinnakkain. Tyypillisin vastaus molempien kyselyjen osalta on, ettei sosiaalipalveluissa ole tapahtunut muutosta viimeisen vuoden aikana. Poikkeuksen muodostaa molempien kyselyjen osalta henkilöstön määrään liittyvät arviot, joissa en osaa sanoa -kategoria on kerännyt eniten vastauksia. Vastaajien näkemykset palvelujen parantumisesta kyselyä edeltäneen vuoden aikana ovat lähes identtiset. Eniten parannusta vastaajat kokivat tapahtuneen henkilöstön osaamisessa (12 prosenttia).

Selvästi suurempi osa vastaajista katsoi molemmissa kyselyissä palvelujen heikenneen kuin parantuneen viimeisen vuoden ajalta. Eniten heikentymistä on tapahtunut vastaajien mielestä palvelujen saatavuudessa. Vuoden 2010 osalta 18 prosenttia vastaajista koki palvelujen saatavuuden heikentyneen jonkin verran ja 19 prosenttia koki palvelujen heikentyneen tätä enemmän. Palvelujen saavutettavuuden, eli kysymys etäisyydestä ja sijainnista, suhteen jonkin verran koki heikentyneen 9 prosenttia vastaajista ja 19 prosenttia puolestaan koki, että heikennystä oli tapahtunut tätäkin enemmän. Erityisesti II-kyselyn osalta selittäviä tekijöitä sosiaalipalvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden osalta voidaan paikantaa esimerkiksi sosiaalitoimistojen lakkauttamisista ja toimintojen keskittämisistä (vrt. luku 3).

Mielenkiintoisen kontrastin palvelujen laadussa tapahtuneisiin muutoksiin tarjoaa käyttäjäkokemuksista muodostetut summamuuttujat (kuvio 4.1) ja yllä olevan kuvion (4.36) laadussa tapahtuneita muutoksia kuvaava väittämä. Palvelujen laatua kuvaavista käyttäjäkokemuksista muodostettujen summamuuttujien mukaan 29 prosenttia I-kyselyn ja 26 prosenttia II-kyselyn käyttäjäarvioista ilmaisi tyytymättömyyttä sosiaalipalvelujen laatuun liittyvistä tekijöistä ja 59 prosenttia I-kyselyn ja 62 prosenttia II-kyselyn käyttäjäarvioista ilmaisi tyytyväisyyttä saatuun palvelun laatuun. II-kyselyn vastaajista noin kolmasosa kuitenkin katsoo sosiaalipalvelujen laadun heikentyneen ainakin jossain määrin ja ainoastaan 9 prosenttia arveli palvelujen parantuneen viimeisen vuoden ajalta. Vaikka noin kolmasosa kokeekin palvelujen heikenneen kyselyjen välillä, muutos ei kuitenkaan ilmene suoraan tyytymättömyytenä palvelujen laatua kuvaavissa väitteissä, sillä ero palvelukohtaisten käyttäjäkokemusten ja palveluissa arvioitavan muutoksen välillä ei selity myöskään palveluja käyttäneiden ja ei käyttäneiden välisistä eroista (ks. liitekuvio 4.2). Herää kysymys siitä, olemmeko tutkijoina osanneet esittää oikeita väitteitä sosiaalipalvelujen käyttäjille, arvioinnin ja seu-

rannan mahdollistamiseksi? Toisaalta pienimuotoinen ristiriita auttaa myös ymmärtämään muutoksenarviointiin liittyviä haasteita, niin tutkimuksen kuin kuntalaisarvioinninkin näkökulmasta.

Vastaajien mukaan sosiaalipalvelut ovat siis pääosin pysyneet ennallaan, mutta väitteestä riippuen, joko yksi viidestä tai yksi kolmesta vastaajasta koki palvelujen ainakin jossain määrin heikenneen. Yksi mahdollisuus on lähteä hakemaan selitystä negatiivisille muutkokemuksille taustamuuttujista. Paras-hankkeen kannalta keskeisintä on kiinnittää huomiota eri asuinalueiden asukkaiden kokemuksiin peilaten (Taulukko 5).

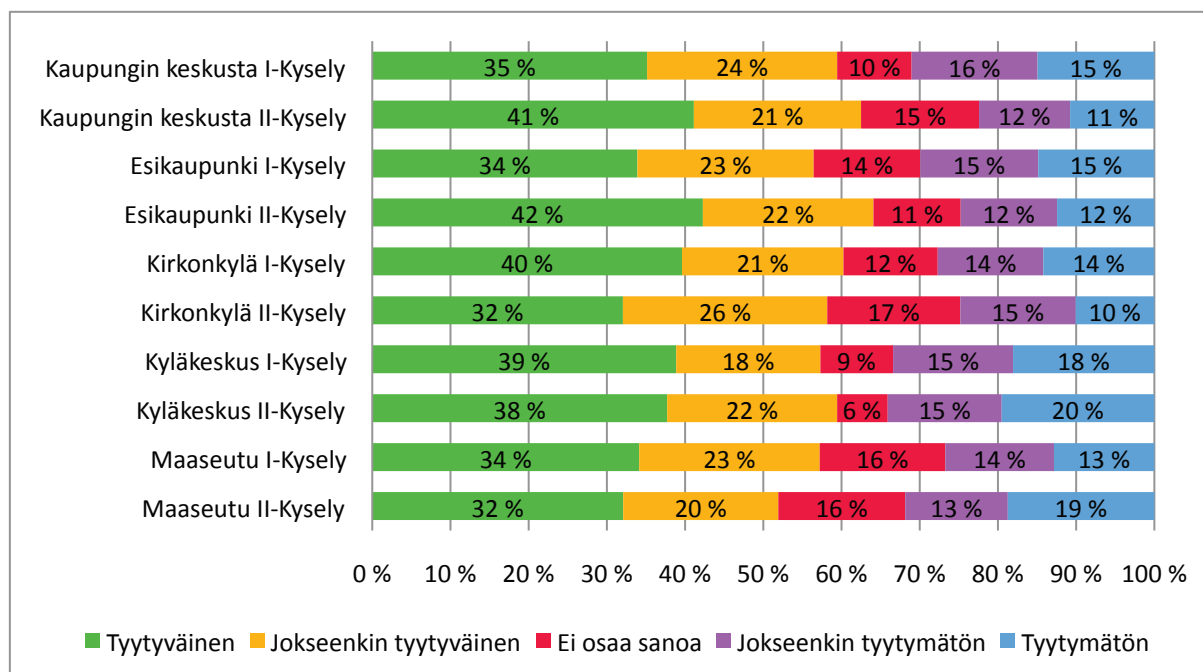
Taulukko 5. Käsitys muutoksesta asuinalueen mukaan (heikentynyt tai heikentynyt jonkin verran)

	Kaupunginkeskusta	Esikaupunki	Kirkonkylä	Kyläkeskus	Maaseutu
Etäisyys ja sijainti	16	37	26	35	17
Saatavuus	28	43	35	39	36
Laatu	22	36	37	37	34
Henkilöstön osaaminen	18	19	28	26	22
Henkilöstön määrä	22	33	29	33	25

Yleiskatsaus taulukkoon antaa vaikutelman, että sosiaalipalveluissa tapahtuneet muutokset koskettavat kaikista vähiten kaupunkien keskusalueita. Eri väitteiden osalta χ^2 -testi²⁸ antaa merkitsevän tuloksen ainoastaan sosiaalipalvelujen sijainnissa tapahtuneiden muutosten kohdalla. Etäisyyden ja sijainnin huononeminen liittyy erityisesti esikaupunkimaisiin alueisiin jakyläkeskuksiin, kun taas kaupunkimaisia keskusalueita ja maaseutua etäisyyksien piteneminen koskisi vähemmän. Maaseudun kohdalla kyse voi olla toisaalta tottumisesta pitkiin etäisyyksiin. Kaupunkilaiset ovat tyytyväisimpiä myös silloin, kun tarkastellaan millä asuinalueella katsotaan palveluissa tapahtuneen parannusta. Kaupunkilaisista 8 prosenttia on sitä mieltä, että sosiaalipalveluissa on tapahtunut ainakin jonkin verran parannusta. Muista ryhmistä vastaava osuus on 1–3 prosenttia. Palvelujen keskittäminen ja muut muutokset näyttävät siis kohdelleen kaupunkilaisten palveluja kuntalaisten näkökulmasta paremmin kuin muualla asuvien osalta. Kuntalaisten kokemukset sosiaalipalveluissa tapahtuneista muutoksista tarjoavat siis mielenkiintoisen verrannon luvussa kolme esiteltujen tulosten kanssa (vrt. erit. 3.5.2).

Ennen Paras-hankkeen käynnistymistä saatujen tulosten perusteella pienten kuntien asukkaat ovat suhtautuneet sosiaalipalveluihin tyytyväisimmin (Pekola-Sjöblom ym. 2006; Pekola-Sjöblom 2011). Muutoksen kannalta on mielenkiintoista tarkastella myös sosiaalipalveluja käyttäneiden kokemuksia käyttäen asuinalueita taustamuuttujana (Kuvio 40).

²⁸ Etäisyyttä ja sijaintia koskevan väitteen p-arvo on < 0,001 ja χ^2 -arvo 35,363.



Kuvio 40. Käyttäjäkokeemukset sosiaalipalveluista, taustamuuttujana asuinaluea (% vastauksista).²⁹

Yleissilmäys yllä olevaan kuvioon antaa ymmärtää, ettei tyytyväisyydessä tai tyytymättömyydessä sosiaalipalveluihin ole ollut suuria alueellisia eroja I-kyselyn vastaajien keskuudessa. Toisin kuin kuntaliiton tutkimuksessa (Pekola-Sjöblom 2011, 117) näyttäisi kuitenkin hienoisesti siltä, että I-kyselyn vastaajajoukkoon kuuluvat maaseudun asukkaat suhtautuvat tyytymättömämmin sosiaalipalveluihin kuin kaupunkien keskusalueilla asuvat. II-kysely vahvistaa edelleen tätä havaintoa. Kriittisyys maaseudun asuinalueeseen mieltävien keskuudessa on viisi prosenttia enemmän II-kyselyyn vastanneiden kuin ainakin jossain määrin tyytymättömien kuin ainakin jossain määrin tyytyväistenkin keskuudessa kuin I-kyselyssä maaseudun asuinalueeseen mieltävien. Tyytymättömien määrä on puolestaan selvästi pienempi II-kyselyyn vastanneiden kaupungin keskustan tai esikaupunkialueen asuinalueeseen mieltävien parissa. Kaupungin keskustan asukkaiden arvioissa ainakin jossain määrin tyytymättömiä on yhdeksän prosenttia ja esikaupunkialueella asuvia viisi prosenttia vähemmän kuin I-kyselyn vastaajissa. Esikaupunkialueen vastaajista ainakin jossain määrin tyytyväisiä on kahdeksan prosenttia enemmän II-kyselyn vastaajissa kuin I-kyselyn vastaajissa.

Tässä kohtaa on syytä muistuttaa mieleen myös kuntien kokonaishyvinvointia kuvaava arvio (luku 2.3). Kokonaishyvinvoinnin ja resurssien taso on jakautunut tutkimuskuntien osalta epätasaisesti ja kokonaishyvinvoinnin korkeampi taso painottuu erityisesti kaupunkimaisiin kuntiin. Haja-asutusalueiden ja maaseudun osalta hyvinvointiresurssit jäävät puolestaan selvästi koko maan keskiarvosta. Olisi erikoista, jos nämä tekijät eivät heijastuisi kuntalaisten näkemyksissä sosiaalipalvelujen nykytilasta. Näennäinen ristiriita puolestaan I- ja II-kyselyn sosiaalipalvelujen käyttäjäkokeusten ja menneen vuoden aikana tapahtunutta muutosta koskevien arvioiden osalta selittyy puolestaan esimerkiksi sillä, ettei ParasSos-

²⁹ Tulokset on saatu tiivistämällä käyttäjien ei palveluista antamat vastaukset luvun 4.4 kuvioden tapaan yhdeksi muuttujaksi. Tuloksin lisähaasteena on siis kyselyjen erilaisuuden lisäksi eri asuinalueiden erilaiset painotukset palvelujen suhteen. Esimerkkinä tulkinnallisuuden haasteellisuudesta käy vaikkapa lasten päivähoitopalvelut ja toimeentulotuki. Näistä päivähoitopalveluun suhtaudutaan ilman asuinalueisiin liittyviä poikkeuksia hyvin tyytyväisesti ja toimeentulotukipalveluun vähemmän tyytyväisesti. II-kyselyyn vastanneista kaupungin keskustan asuinalueeseen määritelleistä kaksi prosenttia ja maaseudulla asuvista 15 prosenttia ovat käyttäneet päivähoitopalveluja, kun taas toimeentulotuen palveluja on käyttänyt, kaupungin keskustan asuinalueeseen määritelleistä, 16 prosenttia ja maaseudun asuinalueeseen määritelleistä 8 prosenttia. Aineisto ei kuitenkaan mahdollista palvelukohtaista tarkastelua pienen vastaajamäärän vuoksi, joten sosiaalipalveluja on tarkasteltu myös tässä kohtaa ainoastaan yleisellä tasolla.

tutkimuksessa olla saatu muodostettua kontrolloitua otantaa. I- ja II-kyselyjen vertaaminen keskenään on siis ainoastaan suuntaa antavaa ja toimii siis apuna yleiskuvan muodostamisessa sosiaalipalvelujen nykytilasta, muttei tarjoa suoranaisia eväitä sosiaalipalvelujen muutoksen arviointiin.

Taulukossa 6 muutosta koskevaa kysymystä on katsottu myös työmarkkina-aseman mukaan. Työmarkkina-asemalla on tilastollista merkitsevyyttä laatua koskevan väitteen osalta.³⁰ Kriittisimmin palvelujen laadussa tapahtuneisiin muutoksiin suhtautuivat työttömät. Heistä 35 % koki palvelujen laadun heikentyneen ainakin jonkin verran viimeisen vuoden aikana. Tyytyväisimpiä olivat puolestaan eläkeläiset, joista 16 % katsoi heikennystä tapahtuneen.

Taulukko 6. Käsitys muutoksesta työmarkkina-aseman mukaan (heikentynyt tai heikentynyt jonkin verran)

	Töissä	Työtön	Opiskelija	Eläkeläinen
Etäisyys ja sijainti	26	37	36	24
Saatavuus	37	46	45	34
Laatu	20	35	26	16
Henkilöstön osaaminen	18	35	26	18
Henkilöstön määrä	25	40	33	35

Kaiken kaikkiaan viimeaikaiset muutokset vaikuttavat vastaajien käsitysten mukaan olleen enemmän kielteisiä kuin myönteisiä, palvelut ovat etääntyneet ja palvelujen laatu on heikentynyt. Kolmannessa luvussa kuvattu palvelujen keskittyminen esimerkiksi kohtelee eri tavoin kuntalaisia. Harvaan käytettävien palvelujen saavutettavuuden ja saatavuuden heikkenemistä siedettäneen paremmin kuin usein käytettyjen, mutta etääntymistä voi lievittää myös palvelun hakemisen ja asiointimatkan yhdistäminen, tai työmatkan yhteydessä haettava palvelu. Joillekin väestöryhmille erityisesti etäisyyksissä tapahtuneet muutokset tuovat kuitenkin hankaluuksia:

”Sosiaalipalvelut huonontuneet kun siirtyivät Jämsään. Erityisesti lasten ja perheiden asioiden hoito vaikeaa.” (Nainen, sairauspäivärahalla.)

”Koko ajan vain huononpaan” (Nainen, eläkkeellä).

”kuntaliitoksen myötä palvelut siirtyvät maakunnista jyväskylään, palvelut siis huonontuvat. Sähköiset nettijutut eivät ole ratkaisu, koska heikoimmilla ei ole voimia etsiä niitä ja käyttää. Tarvitaan palveluja lähellä tarvitsijaa ja ihmisten henkilökohtaista välittämistä ja kanssa käymistä. Kiitos.” (töissä.)

”Palvelujen pitää olla lähellä asiakkaita. Tasapuolinen tarjonta koko suuren kaupungin osien kesken eikä vain ydin keskustaan. On kohtuutonta viedä päivähoito-ikäisiä lapsia keskustaan yöhoitoon, siihen tarvittaisiin lisää resursseja mahdollisesti yksityiseltä sektorilta avuksi. Kaupunki voisi ostaa lisäpalveluja mitä ei pysty tuottamaan lähellä asiakasta.” (Nainen, töissä.)

”Nyt kun sosiaalipalvelut päätetään Jämsässä ja sosiaalityöntekijät ovat Jämsässä, on asioita varmasti hieman hankalampi hoitaa erityisesti vanhemmilla ihmisillä” (Nainen, töissä).

”Liian pitkä matka” (Mies, eläkkeellä).

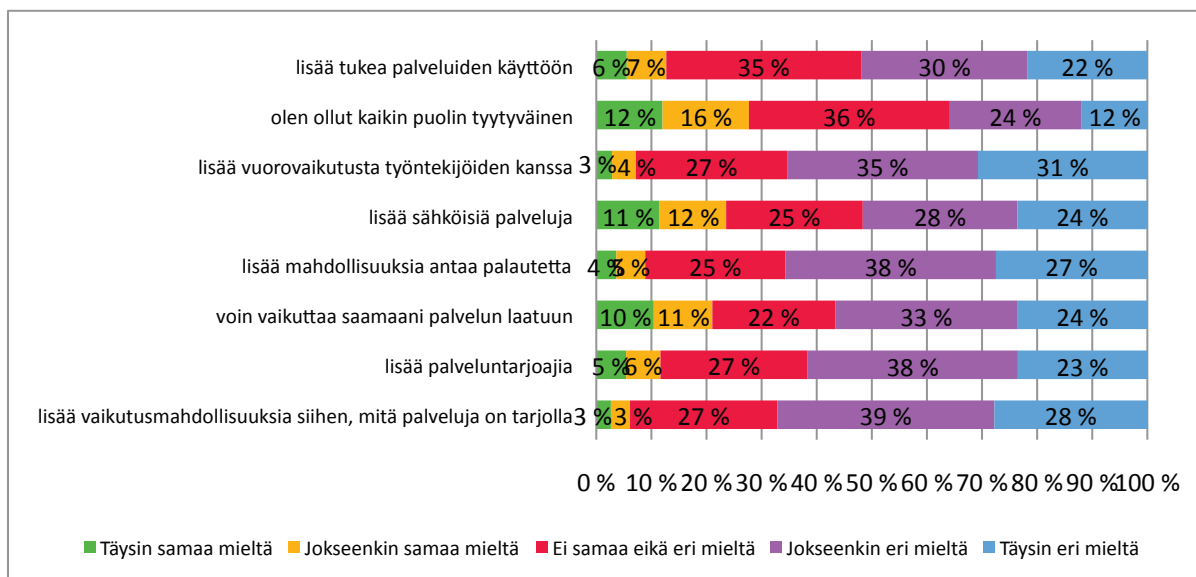
Palvelujen etääntymiseen, jota edellä esitetyt esimerkit kuvaavat, on varmasti useita syitä, ei ainoastaan Paras-hanke. Kuntaliitosten ja yhteistoiminta-alueiden muodostamisen myötä kuntien ja toiminta-alueiden pinta-ala on kuitenkin kasvanut ja tämä vaikuttaa johtavan joissakin tapauksissa myös palveluverkon harvenemiseen. Harveneminen ei kohtelee kaikkia kuntalaisia tasapuolisesti.

³⁰ Laatua koskevan väitteen p-arvo on < 0,003 ja χ^2 -arvo on 24,949.

4.6 Vastaajien toiveet sosiaalipalveluista

Kuntalaiskyselyn lopussa kaikille vastaajille esitettiin sosiaalipalveluihin liittyviä toiveita kartoittava kysymys. Tämän lisäksi vastaajat voivat jättää arvionsa sosiaalipalvelujen nykytilasta tai tulevaisuudesta avoimeen kommenttikenttään sekä kommenttoivat kyselyn lopuksi vapaasti sosiaalipalvelujen nykytilaa ja tulevaisuutta.

I- ja II-kyselyn tulokset ovat esitettyjen toiveiden suhteen hyvin samankaltaiset ja mikään esitetystä ehdotuksista ei saanut vastaajilta suurta kannatusta. Kun II-kyselyn vastaajilta kysyttiin – mitä toivoisit sosiaalipalveluilta? – eniten ainakin jokseenkin samaa mieltä (28 prosenttia) vastaajat olivat väitteestä, olen ollut kaikin puolin tyytyväinen. 21 prosenttia vastaajista kokee myös voivansa vaikuttaa saamaansa palvelun laatuun (Kuvio 41).



Kuvio 41. Mitä toivoisit sosiaalipalveluilta? (% vastaajista). n=488–498.

Eniten eroa I- ja II-kyselyn vastaajien välillä oli sähköisten palvelujen lisäämiseen liittyvässä väitteessä. II-kyselyn vastaajista 24 prosenttia kannatti sähköisten palvelujen lisäämistä, kun I-kyselyssä vastaava lukema oli 15 prosenttia. Vaikka sähköisten palvelujen lisääminen sai ehdotetuista väitteistä selvästi eniten kannatusta, avoimissa vastauksissa sähköisiä palveluja pääasiassa kritisoitiin, mutta sillä nähtiin olevan myös potentiaalia:

”Maahanmuuttajat [ovat] erityisen huonossa asemassa koska kielitaidon vuoksi mahdollisuuksia asiointiin on todella heikosti ja sähköiset palvelut ovat mahdottomia käyttää ellei osaa erittäin hyvin suomea, ei edes löydä sivuilta yhteystietoja. Selkokieliset sivut olisivat tarpeen ja yksinkertaiset ohjeet, miten tulee toimia.” (Nainen, työssä.)

”[K]untaliitoksen myötä palvelut siirtyvät maakunnista jyvaskylään, palvelut siis huonontuvat. Sähköiset nettijutut eivät ole ratkaisu, koska heikoimmilla ei ole voimia etsiä niitä ja käyttää. Tarvitaan palveluja lähellä tarvitsijaa ja ihmisten henkilökohtaista välittämistä ja kanssa käymistä. Kiitos.” (Sukupuoli ei tiedossa, työtön.)

”Toivoisin mahdollisuutta asioida myös netin kautta. Erilaisten lippusten ja lappusten täyttäminen ja keräys voisi tapahtua myös netin kautta.” (Nainen, työtön.)

Sähköisten palvelujen osalta on syytä pitää mielessä, että ne toimivat parhaillaan palvelujärjestelmän täydentäjänä, muttei niiden varaan voi yksinään laskea. Se, että palveluun liittyvät kaavakkeet ovat saatavilla ja täytettävissä kunnan verkkosivuilla antaa lisämahdollisuuksia palvelun hoitamiseen, muttei sähköinen versio sovellu kaikille. Sähköisiin palveluihin liittyvä kritiikki kohdentuukin sekä sähköisten

palvelujen tekniseen toteutukseen, jos ei osaa suomea hyvin, ei voi täyttää sähköisiä lomakkeita, että asiakkaiden mahdollisuuksiin, taitoihin ja voimavaroihin opetella sähköisten järjestelmien käyttöä. Yhdessä nämä teemat liittyvät puolestaan lähipalvelutematikkaan ja palvelujen saavutettavuuteen:

”Kunnassa pitäisi olla sosiaalivirkailijan säännöllinen vastaanotto ja tarvittaessa myös ilman ajanvarausta. Vaikka itse en ko. palveluja tarvitsekaan juuri nyt niin monelta on jäänyt esim. toimeentulotuki hakematta, koska palvelun saantia pidetään hankalana. Huomioitavaa sos. palveluissa kuten TE-toimiston ja kelan palveluissa se, että huono-osaisimmilla ei ole aina rahaa matkustaa hakemaan palvelua kauempaa, ei osaamista sähköisten palvelujen käyttöön eikä välttämättä edes mahdollisuutta soittaa saadakseen palvelua tai heille kuuluvia etuuk-sia/tukia.” (Nainen, työssä.)

”Peruspalvelut tulee säilyttää lähialueella. Vanhusten palvelujen saatavuus turvattava viran-omaistaholta. Arat etäällä asuvat yksinäiset vanhukset eivät osaa hakea apua, sitä tulee tarjota. Vuosittain kontakteja 75–95 vuotiaisiin haja-asutusalueella asuviin vanhuksiin.” (Nainen, työssä.)

”Sosiaalipalveluja tulisi olla riittävästi myöskin syrjäkylille” (Nainen, eläkkeellä).

”[S]osiaalipalvelut saisivat olla hiukan lähempänä kuin nyt” (Mies, työtön).

”Parasta on keskittää palvelut keskukseen, jolloin palvelujen laatu on paras, samoin palvelu-tarjonta pystytään pitämään riittävänä” (Nainen, työssä).

Vastaaajien mielipiteistä nousevat esiin sekä keskittämistä että hajauttamista puoltavat vaihtoehdot. Keskittämisen uskotaan parantavan palvelujen laatua, mutta samalla palvelujen saavutettavuus ja saatavuus heikkenevät, mikä voi johtaa siihen, etteivät kaikki palvelujen piiriin oikeutetut asiakkaat saa heille kuuluvaa palvelua tai palvelun saanti vaikeutuu merkittävästi. Laatuun ja saatavuuteen vaikuttaa puolestaan myös työntekijöiden määrä. Avoimista vastauksista nousee esiin voimakas pyyntö henkilöstöresurssien lisäämiseksi:

”Työntekijöitä saisi palkata työhön enemmän, jotta palvelujen laatu paranisi” (Nainen, van-hempainvapaalla).

”Toivoisin, että henkilökuntaresirsseja lisättäisiin, jotta palveluja olisi saatavilla kaikkina vuoden- ja vuorokauden aikoina. Koska, ihminen voi tarvita apua myös heinäkuussa, jolloin palvelut ovat minimissään.” (Nainen, työssä.)

”Todellakin tarvitaan aikaa asiakkaalle, että joku todella paneutuu koko elämäntilanteeseen. Lisää työntekijöitä. Nuorilla ei myöskään ole tarpeeksi kuuntelijoita..” (Nainen, eläkkeellä.)

”Palvelut toimivat pääosin hyvin, joitakin kehittämisen paikkoja kuitenkin on esim. henki-löstön määrää joissakin sektoreissa voisi lisätä” (Nainen, työssä).

Resurssien lisäämisen kohdentamista ehdotetaan esimerkiksi lapsiperheiden kotipalveluun, kuten lyhytai-kaisiin kodinhoitotehtäviin sairastumisten vuoksi sekä muuhun ennaltaehkäisevään toimintaan:

”Kotipalvelua myös lapsiperheille” (Nainen, työssä).

”Lapsiperheille pitäisi olla mahdollisuus saada esim. kodinhoitaja kotiin, jos lapsi sairastuu eikä vanhemmilla ole mahdollisuutta olla juuri sillä hetkellä töistä pois. Ennaltaehkäisevään tukeen ja apuun on saatava enemmän resursseja.” (Nainen, vanhempainvapaalla.)

”Lakien ja asetusten määrittelemä palvelutaso tulisi varmistaa ja lasten, nuorten ja perheiden mielenterveyden ja jaksamisen menettämisen ennaltaehkäisevään työhön tulisi kiinnittää eri-tyistä huomiota näinä aikoina - kun perheet uupuvat ja vanhempien, lasten ja nuorten mielen-terveys ja jaksaminen on riskirajoilla.” (Mies, työssä.)

Lapsiperheiden kotipalvelu onkin yksi viime aikoina eniten lapsiperheiden palveluissa keskustelua herättänyt puheenaihe ja lapsiperheiden kotipalvelu on lisääntynyt kuntien palvelutarjonnassa viime vuosina.³¹ Merkittävin syy palvelun hiljattaiseen kuihtumiseen vuosien varrella, on ollut kotipalveluresurssien suuntaaminen vanhusten kotona tehtävään hoitoon (ks. esim. Hiekka & Metsäranta 2011, 19.) Vaikka näin on tapahtunut, vanhusväestön määrän kasvaessa palvelujen tarve on lisääntynyt, mikä puolestaan on johtanut siihen, etteivät nykyiset resurssit tahdo riittää vastaajien mielestä myöskään vanhustenhoitoon:

”Suurin puute on erittäin niukasti resursoitu vanhustenhoito. Ikäihmisten palveluja, mm. kuljetuspalvelua tulisi lisätä, jotta ihmiset selviäisivät ilman laitoshoidoa mahd. pitkään.” (Nainen, työssä.)

”Kotona asuville vanhuksille lisää sosiaalista ym. toimintaa. Kuljetus palvelun piiriin on oltava tarjolla.” (Nainen, vanhempainvapaalla.)

”Lisää tukihenkilöitä vanhustenpalveluihin” (Nainen, työtön).

”henkilökohtainen avustaja pitäisi olla kunnan palkkalistalla. avustajia vaikea saada ja vaihtuvuus on suurta. Se vie avustettavalta ja omaisilta viimeisetkin voimavarat, kun joutuu hakemaan jatkuvasti avustajaa. Tähän täytyy tulla muutos!!!” (Nainen, työssä.)

”[V]anhukset jää tois sijalle. Palveluja kotia ja apuvälineitä heille. Enemmän suuntausta kotihoitoon.” (Nainen, työssä.)

Vastaajien kommenteissa korostuu erityisesti tukipalvelujen merkitys vanhusten kotona pärjäämisen edellytyksenä. Kuljetukset päiväkeskuksiin ja muihin keskeisiin palveluihin sekä tukihenkilöiden ja apuvälineiden saatavuus on siis vastaajien mukaan turvattava paremmin tulevaisuudessa, jos vanhuksia meinataan kotona hoitaa. Vastauksissa korostuu kuitenkin myös vanhuksen kunnan perusteella oikein kohdennetun hoitopaikan tärkeys. Jos kotona ei enää pärjää, on päästävä palveluasuntoon ja jos palvelutalossa ei enää pärjää, on päästävä pitkäaikaishoidon laitosasukkaaksi:

”Ikääntyvien ihmisten kohteluun ja hoitoon tulee panostaa, kunnolliset hoitovälineet on oltava sekä oikea hoitopaikka. Palveluasumisen järkevyyttä raskaan pitkäaikaishoidon käytössä tulee järkeistää > siis raskashoitaiset pitkäaikaissukkaat eivät kuulu palvelutaloon enään, Ei resurssien / tilojen käyttö ole enää järkevää.” (Nainen, työssä.)

4.7 Yhteenveto

Kuntalaiskyselyaineistojen perusteella on vaikea lähteä vetämään pitkälle meneviä johtopäätöksiä sosiaalipalveluissa tapahtuneista muutoksista. Muutoksen haltuunotto edellyttäisi otanta-aineistojen keräämistä. Tulokset antavat kuitenkin arvokasta informaatiota sosiaalipalvelujen nykytilasta kuntalaisten ja palvelujen käyttäjien näkökulmasta.

II-kuntalaiskyselyn tuloksia tulkittaessa on pantava merkille, että tyytymättömyys sosiaalipalvelujen tarpeeseen vastaavuuteen vaihtelee 5–46 prosentin välillä palvelusta riippuen. Neljä sosiaalipalvelua (kuntouttava työtoiminta, sosiaalityöntekijän neuvonta- ja ohjauspalvelu, toimeentulotuki ja omaishoidon tuki) ovat palveluja, jotka ovat keränneet yli 40 prosenttia ainakin jossain määrin tyytymättömiä vastauksia.

³¹ Sosiaalihuoltolaki (710/1982, 17§, 20§ ja 21§) velvoittaa kuntia avustamaan lasten hoivaan ja huolenpitoon kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista ”alentuneen toimintakyvyn, perhetilanteen, rasittuneisuuden, sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn perusteella”. Tutkimuskuntien alueella lapsiperheiden kotipalvelu ja palvelusetelit lapsiperheiden tilapäiseen apuun otettiin Jyväskylässä käyttöön vuoden 2009 alussa. Viitasaarella, Pihtiputaalla ja osittain myös Saarijärvellä on toiminut lapsiperheiden kotipalvelun työntekijä vuoden 2010 alusta, jonka lisäksi on ollut tarjolla palvelusetelitä kotipalvelun tukipalveluihin, apu ei ole ollut Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston (AVI) tekemän selvityksen mukaan riittävää (Hiekka & Metsäranta 2011, 79–80). Muuramessa lapsiperheiden kotipalvelua on tarjolla, muttei AVI:n mukaan riittävästi, Jämsässä ja Kuhmoisissa lapsiperheiden kotipalvelua ei ollut ollenkaan ja Kinnulan osalta AVI ei löytänyt palvelun riittävyyden osalta huomautettavaa (Emt., 57–58, 68).

Näistä palveluista eniten tyytymättömyyttä osoittavia vastauksia keräsi kuntouttava työtoiminta, jonka tarkoituksena on tarjota asiakkaalle mahdollisuutta lisätä elämänhallintataitoja ja sitä kautta tarkoituksena on lisätä mahdollisuuksia työllistymiseen. Asiakkaiden näkökulmasta kuntouttavaa työtoimintaa ei välttämättä kuitenkaan koeta sosiaalipalveluna, vaan työllisyyspalveluna, jossa palkka on huono ja työllistymismahdollisuudet ovat heikot. Kun asiakas on työtä vailla, mutta työtä ei ole tarjolla, palvelu ei vastaa myöskään tarvetta.

Toimeentulotuen ja omaishoidon tuen osalta tyytymättömyys voi kohdistua tuettavan rahamäärän suuruuteen tai myöntämisperusteisiin. Jos tukea ei saa tai asiakas kokee tuen riittämättömäksi, seuraa tyytymättömyyttä. Ongelma voi olla näissä tapauksissa kahtaalla. Asiakkaalla voi olla liian suuret odotukset yhteiskunnan tarjoamasta avusta tai asiakas ei koe tulleen kuulluksi ja kohdatuksi, kun häntä koskevia päätöksiä on tehty. Olisi lisätutkimuksen paikka selvittää, mikä osuus tästä tyytymättömyydestä johtuu palvelujärjestelmän ominaisuuksista ja mikä osuus taas asiakkaan epärealistisista odotuksista. Muut asiakaskyselyn palvelukohtaiset kysymykset sekä luvussa kolme analysoitu haastatteluaineisto tarjoavat tarkasteluun kuitenkin hyvän lähtökohdan.

Muistamme luvusta kolme (ks erit. Taulukko 3.1) muun muassa, että palveluorganisaatioita uudelleen rakennettaessa muutosvaiheen sekavuus on vaikeuttanut palvelujen pariin hakeutumista sekä lisännyt tiedottamiseen ja tiedonkuluun liittyviä ongelmia. Palveluja on keskitetty ja tuotteistettu sekä palvelukriteerejä on kiristetty, mitkä ovat vaikuttaneet palvelujen saatavuuteen. Oman haasteensa ovat tuoneet myös muun muassa toimeentulotuen myöntäminen pääasiassa paperisten lomakkeiden pohjalta tehtäväksi, puhtaan matemaattiseksi operaatioksi, mikä on merkinnyt asiakkaan kasvokkaisen kuulemisen vähenemistä. Byrokraattisuus, kasvottomuus, lukitut ovet ja kokonaisuudessaan sosiaalityöntekijöiden vaikeampi tavoitettavuus eivät lisää asiakkaiden luottamusta sosiaalipalvelujärjestelmää kohtaan. Tehokas toimeentulotukityö näyttäytyy asiakkaalle kasvottomana postilaatikkona. Työntekijän on puolestaan paljon helpompi tehdä hylkäyspäätös, kun asiakasta ei tarvitse kasvokkain kohdata. (Roivainen ym. 2011, 32; 58.) Mia Vabøn (2005, 176) mukaan lisääntynyt paperityö ja kirjallinen asioiden käsittely lisää asiakkaiden kokemaa huolta ja epäluottamusta, vaikka tarkoituksena olisikin asiakkaan oikeusturvan lisääminen. Oikeusturvan lisääntyminen ei auta sellaista asiakasta, joka kokee byrokraattiset asiakirjamenettelyt ja byrokraattisen asiakirjatekstin haasteellisiksi, eikä myöskään asiakasta, joka ei rohkene riitauttaa epäoikeudenmukaiseksi kokemaansa päätöstä.

Jos paperiasiat eivät ole kunnossa, asiat eivät etene. Suuren haasteen asiointiin muodostaa jo se, että asiakkaan näkökulmasta, asiointi sosiaalityöntekijöiden kanssa voi tuntua jo lähtökohtaisesti nöyryyttävältä ja vastenmieliseltä, mikä on omiaan luomaan tarpeetonta vastakkainasettelua, asiakkaan pyrkiessä suojautumaan nöyryytyksen kokemuksilta. Kun rakenteelliset esteet ja huonot palvelukäytännöt, puutteelliset henkilöresurssit sekä asiakkaiden ja kiireen kanssa painivien työntekijöiden ennakoasenteet yhdistetään, lopputuloksena on, että osa sosiaalipalvelujen ja -etuuksien tarpeessa olevista kansalaisista jää vaille heille kuuluvia etuuksia ja sosiaalipalveluja. Tämänkaltaiset rakenteelliset muutokset ja haasteet lisäävät turhauttavia asiointikokemuksia, joiden seurauksena palveluja alikäytetään, palvelun tarpeessa olevat kuntalaiset luopuvat perusoikeuksistaan ja luottamus palvelujärjestelmään rapautuu.

Huomion keskipisteeseen astuvat sosiaalityöntekijöiden ja asiakkaiden väliset kohtaamiset ja kohtaamisten taustalle heijastelevat yhteiskunnalliset arvot ja asenteet. Juhila (2006) paikantaa kohtaamisten taustalta neljänlaisia arvo- ja toimintalogiikoita. Ensimmäinen näkökulma korostaa sosiaalityötä liittämisen ja kontrollisuhteena. Sosiaalityöntekijän tehtävänä on liittää asiakas valtavirtakulttuuriin ja kontrolloida ja ohjata asiakkaan elämäntapoja ja valintoja. Toinen näkökulma korostaa asiakkuutta kumppanuussuhteena. Tällöin asiakasta ei nähdä pelkkänä toimenpiteiden ja kontrollin kohteena, vaan monikulttuurisen yhteiskunnan jäsenenä, jolla on valtavirtakulttuuriin nähden poikkeavia arvostuksia. Suhteen lähtökohtana on erojen kunnioittaminen ja vallitsevien haasteiden ratkaiseminen yhdessä. Päämääränä on asiakkaan voimaannuttaminen ja kuuleminen sekä ratkaisujen löytäminen. Kolmas näkökulma korostaa hoivan merkitystä sosiaalityössä. Tämä näkökulma on erityisen vieras aktiivista kansalaisuutta korostavalle näkökulmalle, sillä hoivan kohteena olevia kansalaisia ei varsinaisesti hoivata sen tähden, että he voisivat jonain päivänä olla tuottavia yhteiskunnan jäseniä, vaan hoivataan jo yksin heille kuuluvan ihmisarvon johdosta. Hoivan näkökulmasta sosiaalityöntekijä näyttäytyy voimattoman ihmisen huolenpitäjänä ja tukijana. Neljäs näkö-

kulma korostaa vuorovaikutussuhteessa rakentuvia rooleja. Jos kolme edellistä näkökulmaa sitovat asiakkaan ja työntekijän välisen vuorovaikutussuhteen luonteen jo asiakkaan astuessa sosiaalityöntekijän huoneeseen, neljäs näkökulma jättää tilaa identiteettien ja näkökulmien muodostumiselle itse kohtaamisessa. Tällöin kohtaaminen voi johtaa joihinkin kolmesta edellä esitellystä näkökulmasta, mutta asiakkaan ja työntekijän roolit eivät ole ennalta annettuja.

Sosiaalitoimistoissa tai ylipäättään sosiaalityöntekijöiden kanssa asioivat asiakkaat kokevat tärkeänä asiakkaan kohtaamisen eli välittävän ja perehtyvän otteen asiakkaan kokonaistilanteeseen (Roivainen ym. 2011). Jos asiakas ei koe tullessa kuulluksi, eikä hänen asiaansa tunnuta paneutuvan, syntyy asiakkaan omanarvontunnetta alentava kunnioitusvaje (vrt. Sennett 2004, 153–202). On tunnustettu tosiasia, että sosiaalityöntekijöihin kohdistuu uuden julkisjohtamisen ideologian kautta paineita sitoutua ensimmäiseen näkökulmaan, jolloin asiakkaiden elämää ohjataan ja kontrolloidaan vastuullisuus- ja tehokkuuskulttuurin ideologiaa painottaen. Ongelmana kuitenkin on, että vastarinta ja vastakkainasettelu asiakkaiden ja sosiaalityöntekijöiden välillä kasvaa suoraan suhteessa kontrollin lisääntymiseen. (ks. erit. Juhila 2006, 96–99.) Ensimmäisen näkökulman korostuminen ei myöskään nostata asiakkaan omanarvontunnetta eikä mahdollista kohtaamista.

Yrittäjämäinen aktivointinäkökulma ja huolenpitoa korostava näkökulma muodostavat sosiaalityöntekijän työhön kokemuksellisen ristiriidan. Miten aktivoida ja vastuullistaa ihmistä, joka silminnähden kärsii monenlaisista psyykkisistä ja sosiaalisista puutteista? Taloudellinen näkökulma asettuu näissä tapauksissa ihmisarvoa kunnioittavaa näkökulmaa vastaan ja aiheuttaa syyllisyyden kokemuksia työntekijässä toimi hän sitten talouden tai moraalin näkökulmasta tahansa. Huolenpitoa painottava sosiaalityöntekijä onkin alttiimpi uupumiselle, sillä sosiaalityöntekijöillä on muutenkin liikaa asiakkaita ja työ on ylikuormittunutta (esim. Juhila 2006, 188–189).

Jos asiakkaat ovat tyytymättömiä lähinnä sosiaalityöntekijöiden tarjoamiin palveluihin, ei voida vetää johtopäätöstä, että syy voitaisiin vierittää sosiaalityöntekijöiden niskaan. Sosiaalityöntekijät tekevät työtänsä yhteiskunnallisen arvoilmaston alla ja heidän työssään korostuu tämän arvoilmaston mukaiset näkökulmat. On kuitenkin huolestuttavaa, jos joissain palveluissa yli 40 prosenttia asiakkaista koki, ettei palvelu vastannut oikein heidän palvelutarpeeseensa. Tässä kohtaa herää tutkijanäkökulmasta kiinnostus siitä, keitä nämä ihmiset ovat ja millaisia heidän tarpeensa ovat.³²

Kokonaisuudessaan noin 70 prosenttia kaikista sosiaalipalvelujen käyttäjistä oli ainakin jossain määrin sitä mieltä, että saatu palvelu on vastannut kotitalouden tarvetta. Neljäsosa vastaajista oli kuitenkin ainakin jossain määrin sitä mieltä, ettei palvelu vastannut kotitalouden tarpeeseen. Palvelun laatuun liittyvien väitteiden osalta ainakin jossain määrin tyytymättömiä arvioita oli 23–28 prosenttia väitteestä riippuen. Eniten tyytymättömyyttä aiheutti laadun osalta väitteet palvelun oikea-aikaisuudesta (ainakin jossain määrin tyytymättömiä 28 % vastaajista) ja työntekijöiden keinoista vastata asiakkaan palvelutarpeen (ainakin jossain määrin tyytymättömiä 28 % vastaajista).

Palvelun oikea-aikaisuus pitää sinällään sisällä monia eri tekijöitä. Jos palvelusta ei saa tietoa, kukaan ei ota asiaa hoidettavakseen tai palvelun järjestämiseen liittyvät tekijät eivät toimi, palvelua ei voi saada oikeaan aikaan. Palvelun oikea-aikaisuuden osalta vastaajat valittelivat erityisesti pitkiä jonoja mielenterveyspuolella ja puhelinpäivystysaikoihin liittyi ongelmia erityisesti sosiaalityöntekijöiden vaikeana tavoitettavuutena. Kritiikkiä saivat osakseen myös työntekijät, joiden ammattitaito, koulutus ja asenne palveluammattiin oli monen vastaajan mielestä kyseenalainen. Palvelun oikea-aikaisuus ei monen asiakkaan mielestä toteutunut siksi, että työntekijä ei luottanut asiakkaaseen, heidän tarpeitaan ei kartoitettu tarpeeksi ja työntekijät tuntuivat pikemminkin etsivän keinoja siihen, miten palvelu onnistuttaisiin epäämään, kuin tarpeeseen pyrittäisiin vastaamaan. Kokonaisuus kiteytyy palveluresurssien niukkuuteen, jolloin moni vastaaja kokee, ettei kiireellisillä ja väsyneillä työntekijöillä ole aikaa perehtyä asiakkaan tilanteeseen, mistä moni päätteli henkilökuntaa olevan liian vähän. Henkilökunnan niukkuus vaikuttaa monien vastaajien mielestä myös siihen, että päätöksiä saa odottaa kohtuuttoman kauan ja odotusajat

³² Tämän tyyppistä tutkimusta edustaa muun muassa Haapolan & Kauppinen (2007) tutkimus toimeentulotukiasiakkuuksien kestosta eri asiakasryhmien osalta.

ylittävät joidenkin osalta myös laissa säädetyt rajat. Samalla syyttävä sormi asettui osoittamaan johtoportaan suuntaan ja liialliseen byrokratiaan toivottiin helpotusta.

Palvelujen järjestämiseen liittyviin kysymyksiin suhtauduttiin yleisesti ottaen kielteisemmin kuin laatuun liittyviin kysymyksiin. Vastaajien ainakin jossain määrin tyytymättömät arviot liikkuvat 25–34 prosentin välillä. Eniten tyytymättömyyttä nostatti asiointin työläys ja hankaluus. Enemmän tukea palvelun käyttöön olisi tarvinnut puolestaan joka kolmas vastaaja ja palvelupisteen aikioloaika tuotta hankaluuksia 31 prosentille vastaajista.

Asiointin monimutkaisuuteen ja työläyteen pätevät monet samat asiat, kuin palvelun oikea-aikaisuuteen liittyviin haasteisiin. Byrokraattinen hallinto, lippujen ja lappujen täyttäminen ja toimittaminen sekä työntekijöiden tavoittamattomuus tuskastuttivat monia vastaajia. Samoin virastojen ja eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön toivottiin parannuksia. Kokonaisuudessaan enemmistö vastaajista oli kuitenkin tyyväisiä saamiinsa sosiaalipalveluihin. Erot palvelujen välillä, ja yksittäisten asiakkaiden kokemukset palvelujen sisällä, vaihtelevat kuitenkin merkittävästi. Kehittämispaineita liittyy asiakasnäkökulmasta erityisesti sosiaalityöntekijöiden tarjoamiin palveluihin, kehitysvammaisten palveluihin sekä vanhusten kotihoitoon. On myös syytä kysyä, onko oikein että noin kolmannes kaikista vastaajista oli tyytymättömiä monimutkaiseen ja työläaseen asiointiin, aukioloaikoihin ja olisi tarvinnut enemmän tukea palvelun käytössä. Palvelun saatavuuden ei tulisi olla liian vaikeaa, onhan universaaleihin palveluihin liitetty nimenomaan vapaan saatavuuden periaate. Tuoreen tutkimuksen mukaan (Roivainen ym. 2011) sosiaalityöntekijöiden kiire sekä järjestelmän monimutkaisuus ja sirpaleisuus vaikeuttavat köyhien ihmisten turvautumista yhteiskunnan apuun. Asiointi sosiaalitoimistossa koetaan turhauttavaksi ja vastenmieliseksi tiukkojen toimeentulotukinormien ja toimiston byrokraattisten käytäntöjen vuoksi.

5 Yhteenveto

Olemme edellä tarkastelleet sosiaalipalvelujen muutosta keskisuomalaisissa kunnissa. Tässä luvussa tiivistämme keskeisiä havaintoja yhteenvedoksi. Tiivistetyt havainnot perustuvat tutkimuksen aineistoihin ja kokovat niitä yhteen. Kyseiset aineistot rajautuvat jossain määrin eri näkökulmiin, mutta niissä on myös kosolti yhtymäkohtia. Havaintomme ajoittuvat kunnallisen muutoksen voimakkaaseen aikaan. Vuoden 2009 alussa tapahtui lukuisia kuntaliitoksia sekä yhteistoiminta-alueiden perustamisia. Siinä mielessä ei ole yllättävää, että keskusteluissa työntekijöiden kanssa ja tietystä määrin myös kuntalaiskyselyssä nousevat esille erilaiset muutokset, jotka liittyvät konkreettisesti kuntaliitoksiin tai yhteistoiminta-alueiden muodostamiseen, mutta näkemysten pohjalta rakentuu myös moniääninen kuva sosiaalipalvelujärjestelmän kehityksen suunnasta.

5.1 Muutoksia palvelujärjestelmässä

ParasSos-tutkimus on tuonut esille joitain palvelujen muutospiirteitä kunta- ja palvelurakenneuudistuksen käynnistymisvaiheessa. Paras-uudistus on tavoitellut tasaveroisia, entistä laadukkaampia palveluja. Uudistuksessa palvelujen järjestämisvastuu on siirtynyt suuremmille väestöpohjille sekä kuntaliitosten että yhteistoiminta-alueiden myötä. Palveluissa tapahtuvat muutokset eivät kuitenkaan yksiselitteisesti johdu tästä rakenteellisesta muutoksesta. Esimerkiksi samaan aikaan taloudellisen taantuman myötä lisääntynyt kuntatalouden kireys on myös vaikuttanut kuntien palvelujen toteuttamisratkaisuihin. Kuntalaisten ikärakenteiden muutokset ja erot niissä alkavat näkyä yhä selvemmin, ja tulevaisuuden haasteet kestävien palvelujen järjestämisessä sekä henkilöstön saatavuudessa tiedostetaan yhä selvemmin. Näin ollen on vaikeaa todentaa mistä muutos johtuu. Palveluverkko on joiltain osin supistunut, mutta olisiko näin tapahtunut myös ilman kuntaliitosta tai yhteistoiminta-alueen perustamista, tai olisiko supistuminen ollut rajumpaa ilman näitä toimia?

Tässä tutkimuksessa esiin nousevia kunta- ja palvelurakenneuudistukseen liitettäviä palvelujärjestelmän muutospiirteitä ovat palvelujen yhtenäistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio, palvelujen keskittäminen, erikoistuminen sekä palvelujen saatavuuden aiempaa määrätietoisempi sääntely. Seuraavassa tarkastellaan näitä piirteitä hieman lähemmin.

Yhtenä Paras-uudistuksen tavoitteista on tasaveroisten palvelujen tuottaminen kansalaisille asuinkunnasta riippumatta. Uudistuksessa tämä on toteutunut palvelujen lisääntyvänä *yhtenäistämisenä*. Kuntaliitokset ja yhteistoiminta-alueiden perustamiset merkitsevät konkreettisesti vähemmän kuntakohtaisia ratkaisuja palveluissa kaikilla tasoilla. Palvelujen saannin kriteereitä on yhtenäistetty, palvelujen laadussa ja erilaisissa palveluprosesseissa aina työikäntäjä ja hallintoa myöten on pyritty yhtenäistämiseen. Ensikädessä nämä muutokset ovat merkinneet sekä henkilökunnan että kuntalaisten kannalta uuden opettelua. Organisaatioiden muodostamisvaiheen sekavuus on lisännyt erityisesti tiedonkulkuun liittyviä ongelmia. Henkilökunnan kannalta muutos on merkinnyt esimerkiksi uusien tietokoneohjelmien käyttöönottoa, uusia toimintojen kirjaamiskäytäntöjä ja uudenlaisia työn organisointimuotoja. Työn vaativuus ja rasittavuus on lisääntynyt erityisesti pienten kuntien työntekijöillä (työtahti, osaamisvaatimukset, työkäytäntöjen yhtenäistäminen). Muutosten seurauksena erot alueiden välisessä palvelujen saatavuudessa ovatkin tasoittuneet.

Yhteistoiminta-alueiden tutkimuksessa (Heinämäki 2011) todettiin, että työn harmonisointi ja palvelujen yhtenäistäminen ovat olleet keskeinen muutosprosessi sosiaali- ja terveydenhuollon uusissa rakenteissa. Sosiaalihuollon yhtenäistämisen tarve on yllättänyt toimijoita, koska aikaisemman yhteistyön perusteella on oletettu palvelujen olevan jo hyvin samantasoisia. (Mt., 73.) ParasSos-tutkimusaineiston mukaan palvelujen yhtenäistyminen on karsinut erityisesti pienten kuntien omaleimaisia työtapoja. Monessa tapauksessa juuri pienten kuntien käytäntöjen vaihtuminen isojen kuntien käytäntöihin on merkinnyt epämuodollisten, asiakkaiden mukaan joustavien ja henkilökohtaiseen tuntemukseen perustuvien käytäntöjen väistymistä. Palvelujen saatavuus ja palvelutaso ovat yhtenäistyneet eri kuntien asukkaille, mutta samalla on vähentynyt mahdollisuus asiakaslähtöiseen työskentelyyn ja asiakkaan palvelutarpeen kuunteluun. Myös työntekijöiden kuuleminen on vähentynyt kasvaneissa organisaatioissa, kun esimiestaso on etääntynyt ja organisaatiot

ovat muuttuneet hierarkkisemmiksi ja byrokraattisemmiksi. Yhtenäistyminen on tuonut muutoksia asiakkuuden muodostumisessa vanhus- ja perhepalveluissa siten, että kynnys palveluihin on saattanut paikoin kasvaa ja että entistä useamman asiakkaaksi pyrkivän kulku katkeaa palvelun hakemiseen. Asiakkaan palveluprosessi ei siis vaikuttaisi enää olevan niin riippuvainen yksittäisten työntekijöiden ratkaisuista, mikä toisaalla helpottaa, toisaalla vaikeuttaa asiakkaaksi pääsyä, kun tilaa yksilöllisille perusteluille on vähemmän. Samalla työntekijöillä on vähemmän mahdollisuuksia tehdä tapauskohtaisia ja joustavia ratkaisuja. Voidaan sanoa että järjestelmän kasvoton byrokratia on lisääntynyt ja asiakkaan kuuleminen on vähentynyt. Suurten ja pienten kuntien käytännöt voitaisiinkin nähdä myös etuja ja haittoja sisältävinä vaihtoehtoina, jolloin liitosten yhteydessä ei ole aina yksiselitteistä ratkaisua parhaista toimintamalleista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnossa ja kehittämisessä on jo pitkään pyritty *sosiaali- ja terveydenhuollon integraatioon*. Myös Paras-uudistuksen ja kansallisen kehittämisen (Kaste-ohjelma 2008 -) tavoitteita on sosiaali- ja terveystalouden aikaisempaa kiinteämpi yhteistyö. Yhtenä Paras-uudistuksen lähtökohtana on ollut perusterveydenhuollon ja siihen läheisesti liittyvien sosiaalipalvelujen järjestäminen vähintään 20 000 väestöpohjalla. Uudistuksen jo käynnistyttyä valtionhallinto ohjeisti kuntia liittämään koko sosiaalitoimen uusille yhteistoiminta-alueille, koska sosiaalipalvelujen jakautuminen peruskuntiin ja yhteistoiminta-alueille pirstoi palvelukokonaisuuksia. Tämä linjaus vahvistettiin vielä puitelain muutoksella 2011. Sote-integraatio on edennyt monissa kunnissa: rakenteita on yhdistetty, palvelukokonaisuuksia on muodostettu ja yhteistyö on lisääntynyt. Kielteisinä seurauksina on paikoin terveydenhuollon dominanssi. Esimerkiksi kotipalveluissa sote-yhteistyö on merkinnyt kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhdistymistä kotihoitoksi, jossa paljon entisestä kotipalvelusta on jäänyt pois ja terveydenhuollollinen ote on voimistunut. Aikaisemmat kotipalvelut on suurelta osin muutettu tukipalveluiksi ja samalla mahdollisuuksien mukaan ulkoistettu. Toisaalta yksittäisissä palveluissa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä pohjaa on rakennettu jo ennen Paras -uudistusta; vuonna 2009 jo noin kolme neljäsosaa Suomen kunnista toteutti kotisairaanhoidon ja kotipalvelua yhtenäisenä kotihoitona, vaikka läheskään vastaava määrä kunnista ei ollut toteuttanut Paras-muutoksia (Kokko ym. 2009). Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnallisen yhteistyön lisääntyminen yhteisen hallinnon myötä jää nähtäväksi. Vuonna 2010 yhteistoiminta-alueista kaksi kolmasosaa vastasi kaikista sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluista, mutta toiminnallinen integraatio arvioitiin hieman vähäisemmäksi (Heinämäki 2011, 57).

Yksi suurista ja paljon esillä olleista Paras-uudistukseen liittyvistä palvelurakenteen muutoksista on koko uudistuksen ajan ollut palvelujen *keskittäminen* ja siihen liittyvät paikallisuudesta irtautumisen sekä palvelujen ja asiakkaan toisistaan etääntymisen teemat. Paljon esillä ollut keskustelu lähipalveluista viittaa tämän aiheen tärkeyteen, vaikka lähipalvelu käsitteenä onkin eri asiakirjoissa vielä epämääräisesti käsitetty (Zitting & Ilmarinen 2010). Palvelujen etääntyminen asiakkaasta ei aina tarkoita palveluyksiköiden lopettamista, vaan myös niiden uudenlaista kohdentamista. Palvelujen keskittäminen voi näkyä esimerkiksi työntekijöiden tiimiytämisenä ja osaamisen keskittämisenä. Kun palveluyksiköitä sijaitsee laajemmalla alueella kuin ennen liitoksia ja yhteistoiminta-alueita, laajenee myös asiakkaan palvelujen käyttöalue. Esimerkiksi vanhus voidaan sijoittaa toiseen taajamaan ja kauas asuinseuduiltaan yksikköön, joka on profiloitu vastaamaan hänen palvelu- ja hoivatarvettaan, kun taas kotikunnassa sijaitsevan yksikön palvelut on suunnattu eri tavoin. Keskittäminen lisää mahdollisuuksia palvelurakenteen tehokkaaseen käyttöön, mutta toisaalta sen myötä on menetetty paikallistuntemusta sekä mahdollisuuksia palvelujen kokonaisvaltaiseen räätälöintiin. Keskittämisen tematiikkaan voidaan lukea myös sosiaali- ja terveystalouden siirtymä irrallisen peruskunnasta ja sen muista palvelu- ja toimintasektoreista. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon integroitua lasten palveluissa on saavutettu kokonaisuuksia perhetyön, lastensuojelun sekä lasten terveydenhuollon kesken, mutta monissa kunnissa sivistystoimeen siirtynyt varhaiskasvatus sekä esi- ja perusopetus jäävät perhepalvelujen kokonaisuuden ulkopuolelle. Erityistä pohdintaa on herättänyt myös sosiaalipalvelujen yhteys nuoriso- ja liikuntatoimeen. Yleensäkin kaikkia kunnan sektoreita nähdään tarvittavan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyössä, mutta erillisiin seudullisiin organisaatioihin kootut sosiaali- ja terveystalouden palvelut eivät tätä yhteyttä aina tue.

Palvelujen ja osaamisen *erikoistuminen* on toinen keskeinen, keskittämiseen liittyvä kehityssuunta. Suuremman väestöpohjan kunnilla ja alueilla on mahdollisuus olla enemmän erikoisaloja hallitsevia työntekijöitä. Esimerkiksi yhdennetyn sosiaalityön sijaan voidaan ylläpitää lastensuojelun erityisosaamista. Tähän

liittyvä kehityspiirre on moniammatillisuus, joka on vahvistunut väestöpohjan kasvaessa. Vaikka pienillä kunnilla on ollut mahdollisuus ostaa palveluja, ei kaikkea erikoistunutta osaamista ole osattu hakea, eikä palveluja ostamalla ole välttämättä lisätty omien ammattilaisten osaamista ja tiimityötä. Palvelujen järjestämistä vastuussa olevan kunnan tai alueen koon kasvun myötä eriytymiskehitys on voimistunut ja sen myötä on saavutettu erikoisosaamista mutta menetetty kokonaisvaltaista tarkastelutapaa. Esimerkiksi erikoistuneeseen sosiaalityöhön siirtyminen on toisaalta lisännyt työntekijöiden mahdollisuutta kehittää ja syventää osaamistaan, toisaalta keskitetyt ratkaisut vievät alueellisilta tiimeiltä sosiaalityöntekijän tukea ja vaikeutavat moniammatillista yhteistyötä. Erikoistumisen ja moniammatillisuuden hyötyjen saaminen käyttöön edellyttää organisaation työnjaolta osaamisen oikeaa kohdentamista.

Yhtenä muutosprosessina näkyy palvelujen *saatavuuden ja saavutettavuuden aikaisempaa tiukempi sääntely*. Uusia palveluorganisaatioita muodostettaessa palvelutarpeen kriteerejä on tiukennettu, asiakasmaksuja on korotettu ja palvelusisältöjä on karsittu. Muutokset eivät välttämättä ole suoraan sidoksissa uusien organisaatioiden muodostamiseen, mutta yhtenäistäminen on toiminut välineenä resurssien uudelleen allokoinnille. Ennalta ehkäisevät palvelut ovat pikkuhiljaa lisääntymässä lapsiperheille tarjottavana kotipalveluna ja vähentymässä vanhustenhuollon parissa. Vanhuksen täytyy olla yhä huonokuntoisempi päästäkseen kunnallisten palvelujen piiriin. Kotihoidon sairaanhoidollistuminen on kaventanut kotihoidon ammatillista orientaatiota sekä estänyt kokonaisvaltaista ja ennaltaehkäisevää työtettä. Harvaanasuttujen seutujen vanhuspalveluja tutkineiden Tedren ja Pulkisen (2010, 13) mukaan vanhukset joutuvat valitsemaan kahden perustuslaillisen oikeutensa välillä: he luopuvat joko oikeudestaan tarpeenmukaisiin sosiaalipalveluihin tai vaihtoehtoisesti oikeudestaan valita asuinpaikkansa. Tähän saavutettavuuden ongelmaan Paras-hanke ei näytä ainakaan alkuvaiheessa tarjoavan ratkaisuja, vaikka hankkeen yhtenä julkilausuttuna tavoitteena onkin ollut turvata palvelut kaikille asuinalueesta riippumatta. Tämän tutkimuksen haastatteluaineistossa arvioidaan mm. että palvelutuotannon monitoimijaisuus ja markkinointi tutkimuskunnissa on merkinnyt palvelujärjestelmän sirpaloitumista tavalla, jolla on seurauksia palvelujen käyttäjille. Vanhusten palveluohjaaja toteaa, että ”*asiakkaan kokonaisuuden kannalta se menee vaikeaksi, jos niitä palvelujen tarjoajia on kauhean monta*”. Samalla kun sosiaali- ja terveydenhuollon kotihoito on yhdistänyt aikaisemmin erillisiä kotisairaanhoitajan ja kotipalveluhenkilöstön käyntejä saman asiakkaan luona, on palvelujen monituottajuus tuonut tukipalvelujen, eli entisten kotipalvelujen, toteutukseen vaihtuvan määrän yksityisiä palveluntuottajia.

5.2 Kuntalaisten ja palvelukäyttäjien näkemyksiä muutoksen suunnasta

Sosiaalipalvelut, ovat ne sitten kunnan järjestämiä tai tuottamia, ovat keskeinen väline torjua ja lieventää erilaisia arkielämää haittaavia ongelmia. Pohjoismaiseen hyvinvointivaltioon kuuluu universaalisten palvelujen periaate, jonka mukaan palvelut on tarkoitettu kaikille kansalaisille tarpeiden mukaisesti. Käytännössä tätä periaatetta on rajoitettu monin tavoin. Vaikeudet asioinnissa, ulkopuolisuus oman asian käsittelyssä sekä tiedon saannin vaikeudet eivät kuulu hyvin järjestettyjen sosiaalipalvelujen ominaisuuksiin. Palvelujen järjestämiseen liittyvien käytännön haasteiden rinnalla kulkee kuitenkin sosiaalipalveluihin aina liittynyt kuilu auttamisen päämäärien ja voimavarojen välillä. Tarvestaavuus saattaa myös liittyä palvelun oikea-aikaisuuteen tai palvelutarpeiden kohtaamattomuuteen palveluvalikoiman kanssa, mitkä tekijät ovat pitkälti kiinni sosiaalipalveluihin sijoitetuista resursseista. Olivat puutteet sitten resursseissa tai palvelujen käytännön liittyvissä järjestelyissä, palvelujen käyttäjien mielipiteiden kuuntelu on keskeisimpiä avaimia puutteiden paikantamisessa ja palvelujärjestelmän kehittämisessä. Paras-hankkeen puitteissa järjestelmiä on kehitetty pitkälti organisaationäkökulmasta, minkä seurauksena palvelutarpeen arvioinnin kriteerit ovat yhdenmukaistuneet ja ammatillistuneet erityisesti palvelujen tuotteistamisen seurauksena, mutta samalla asiakkaiden itsensä kuuleminen on vähentynyt ja tilanne- ja tarvekohtaisen joustamisen mahdollisuudet ovat kaventuneet. Asiakkaiden kuulemisessa on puutteita esimerkiksi vanhusten sijoittamisessa palveluasumisen yksiköihin. Kuntien yhdistyttyä yksiköitä sijaitsee entistä laajemmalla alueella ja vanhus voi tulla sijoitukseksi vastoin tahtoaan kauas kotoa ja omaisista. Nämä ja monet muut huomiot nostavat tarvetta palvelujärjestelmän asiakaslähtöiselle tarkastelulle.

Kuntalaisilta ja sosiaalipalvelujen käyttäjiltä kerätyt mielipiteet kertovat erityisesti palvelukäyttäjien erilaisista tyytyväisyydentasoista suhteessa eri sosiaalipalveluihin. Aineisto antaa myös viitteitä siitä, että

suhtautuminen sosiaalipalveluihin vaihtelee asuinpaikan ja työmarkkina-aseman mukaan. Vähiten tyytymättömyyttä palvelujen käyttäjien keskuudessa on suhteessa lasten päivähoitopalveluihin. Tulos on yhdenmukainen verrattuna kaksi vuotta aikaisempaan kyselyyn, jossa tyytymättömyys lasten päivähoitopalveluihin oli 17 prosentin luokkaa. Eniten tyytymättömyyttä on puolestaan suhteessa sosiaalityöntekijän neuvonta- ja ohjauspalveluun, jossa kahden vuoden takaisissa tuloksissa tyytymättömiä oli 3 prosenttia tätä kyselyä enemmän. Suurimmat erot tyytymättömien määrässä kahden vuoden takaisin tuloksiin löytyvät kehitysvammaisten palveluista (14 prosenttia vähemmän tyytymättömiä), kuljetuspalveluista (7 prosenttia vähemmän tyytymättömiä), toimeentulotuesta (7 prosenttia vähemmän tyytymättömiä) ja työvoiman palvelukeskuksen palveluista (5 prosenttia vähemmän tyytymättömiä). Kuten näistäkin tuloksista voidaan päätellä, II-kuntalaiskyselyyn vastanneet antoivat hieman tyytyväisempiä arvioita käyttämistään sosiaalipalveluista, mutta kyselyjen rinnakkainvertailua enemmän huomiota tulisi kiinnittää kuntalaisten ja palvelujen käyttäjien arvioidessa viimeisen vuoden aikana tapahtuneita muutoksia sosiaalipalveluissa, sillä pienten näytteiden vertaaminen on parhaimmillaankin ainoastaan suuntaa antavaa.

Kyselyssä sosiaalipalveluista käyttäjäkokemusta viimeisen vuoden ajalta omanneet kuntalaiset arvioivat sosiaalipalveluihin liittyviä väittämiä. Tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että vastaajia arvioita ohjasi kuitenkin enemmän yleisnäkemyks palvelusta, sillä arviot palveluista olivat hyvin samankaltaisia palvelujen sisällä väitteestä riippumatta. Eniten tyytymättömyyttä vastaajien keskuudessa aiheutti, palvelusta riippumatta, asiointin monimutkaisuus ja työläys sekä puutteellinen tuki palvelujen käytössä. Nämä pääasiassa palveluohjaukseen ja palvelujen järjestämiseen liittyvät tekijät tuottivat päänvaivaa joka kolmannelle sosiaalipalvelujen käyttäjälle, mutta tyytymättömyys jakautui hyvin epätasaisesti myös näiden väitteiden osalta eri sosiaalipalvelujen kesken. Enemmän kuin joka toinen vastaaja koki asiointin monimutkaisena ja työläänä peräti neljässä eri sosiaalihuollon palvelussa (Lastensuojelun perhetyö, sosiaalityöntekijän neuvonta & ohjaus, toimeentulotuki ja kehitysvammaisten palvelut.) Sosiaalityöntekijöiden kiireellinen työtahti ja byrokraattinen järjestelmä aiheuttavatkin monelle asiakkaalle monimutkaiselta ja työläältä tuntuvan asiointikokemuksen. Huomio nostaa esiin kysymyksen henkilöstöresurssien riittävyydestä erityisesti sosiaalityöntekijöiden osalta ja tarvittavien lomakkeiden selkeästä ohjeistuksesta sekä www-palveluna että asiakkaiden tukena palveluihin hakeutumisessa ja palvelujen käytössä.

Kun kuntalaiset arvioivat sosiaalipalveluissa viimeaikoina tapahtuneita muutoksia, ne ovat olleet vastaajien käsitysten mukaan voittopuolisesti kielteisiä; palvelut ovat etääntyneet ja palvelujen laatu on heikentynyt. Kolmannessa luvussa kuvattu palvelujen keskittyminen esimerkiksi kohtelee eri tavoin kuntalaisia. Harvaan käytettävien palvelujen etääntyminen siedettäneen paremmin kuin usein käytetyt, mutta etääntymistä voi lievittää myös palvelun hakemisen ja asiointimatkan yhdistäminen, tai työmatkan yhteydessä haettava palvelu. Joillekin väestöryhmille etääntyminen tuo kuitenkin hankaluuksia. Toimeentulotuen ja omaishoidon tuen osalta tyytymättömyys voi kohdistua tuettavan rahamäärän suuruuteen tai myöntämisperusteisiin. Jos tukea ei saa tai asiakas kokee tuen riittämättömäksi, seuraa tyytymättömyyttä. Ongelma voi olla näissä tapauksissa kahtaalla. Asiakkaalla voi olla liian suuret odotukset yhteiskunnan tarjoamasta avusta tai asiakas ei koe tulleen kuulluksi ja kohdatuksi, kun häntä koskevia päätöksiä on tehty. Olisi lisätutkimuksen paikka selvittää, mikä osuus tästä tyytymättömyydestä johtuu palvelujärjestelmän ominaisuuksista ja mikä osuus taas asiakkaan epärealistisista odotuksista. Muut asiakaskyselyn palvelukohtaiset kysymykset sekä luvussa kolme analysoitu haastatteluaineisto tarjoavat tarkasteluun kuitenkin hyvän lähtökohdan.

Kuntalaisten kielteiset kokemukset sosiaalipalvelujärjestelmän muutoksista eivät ole kuitenkaan vailla pohjaa. Kuntaliitosten ja yhteistoiminta-alueiden muodostamiset ovat merkinneet konkreettisia heikennyksiä sosiaalipalvelujen saavutettavuudessa. Esimerkiksi sosiaalitoimistojen keskittäminen ei näyttäisi kuitenkaan merkittävästi nostaneen toimeentulotukiasiakkaiden tyytymättömyyttä asiointiin liittyvän matkan tuomiin hankaluuksiin, sillä I-kyselyn vastaajista 39 prosenttia ja II-kyselyn vastaajista 41 prosenttia koki matkaan liittyvää hankaluutta. Toki, on huomioitava vielä erikseen laadullinen ero, sillä I-kyselyn vastaajista 13 ja II-kyselyn vastaajista 23 prosenttia oli täysin samaa mieltä matkan hankaluuteen liittyvän väitteen kanssa. Unohtaa ei sovi tietenkään sitä, että noin kaksi vastaajaa viidestä koki ylipäättään pitkästä matkasta koituvaa hankaluutta.

Kun Paras-uudistuksen vaikutuksia tarkastellaan alueellisten erojen näkökulmasta, suurimmat muutokset näyttäisivät kohdistuneen erityisesti pieniin kuntataajamiin ja esikaupunkialueisiin. Nämä alueet ovat saaneet liitosten jälkeen asiantuntevamman ja monipuolisemman palveluvalikon, jonka piiriin pääsemisen kriteerit ovat tarkentuneet ja kiristyneet. Tiukentuneet palvelukriteerit ovat vaikuttaneet palvelujen saatavuuteen, mikä on näyttäytynyt yksilöllisesti räätälöityjen palvelujen karsimisina, asiakasmaksujen nousuna ja palvelujen piiriin pääsyn heikentymisenä. Kriteerien kiristyminen on tarkoittanut, että palvelujen piiriin tulee entistä vaikeammassa asemassa olevia kuntalaisia ja omillaan on pärjättävä pidempään. Järjestelmä pyrkii siis siirtämään vastuuta kuntalaisille itselleen, minkä seurauksena omaisten ja kansalaisjärjestöjen rooli on korostumassa. Saatavuuden heikennyksen rinnalla, kuntataajamissa ja esikaupunkialueilla, on tapahtunut palvelujen saavutettavuuden heikennyksiä palveluverkon keskittyessä keskuskaupunkiin. Keskitämisten vaikutusta palvelujen käyttäjien tyytyväisyyteen ei voida kuntalaiskyselyaineiston pohjalta arvioida, mutta aineisto antaa viitteitä siitä, että kaupunkimaisilla alueilla muutokset ovat olleet pienimpiä ja näillä alueilla sosiaalipalveluihin suhtaudutaan, esikaupunkimaisten alueiden ohella, tyytyväisimmin. Tyytymättömyys puolestaan kasvaa kun siirrytään kaupunkialueista kauemmas kohti kirkonkyliä, kyläkeskuksia ja maaseutua. Tyytymättömyydessä näyttäisi tapahtuneen muutosta nimenomaan vuosien 2008 ja 2010 välillä. On huomionarvoista, että kuntaliiton tutkimuksissa (Pekola-Sjöblom ym. 2006; Pekola-Sjöblom 2011) tyytyväisimpiä ovat olleet vuoteen 2008 saakka pienten kuntien asukkaat ja tyytymättöimpiä yli 20 000 asukkaan väestökeskittymien asukkaat. ParasSos-tutkimusaineisto antaa siis viitteitä siitä, että palvelutyytyväisyysvaaka on kallistumassa enemmän kaupunkimaisten kuin maaseutumaisien alueiden puoleen Paras-uudistuksen seurauksena. Asia vaatii kuitenkin jatkotarkastelua.

Vanhusten kotipalvelujen osalta useimmin esille nousevia tarpeita, joihin palvelujärjestelmä kykenee nykyisellään vain heikosti vastaamaan, ovat yksinäisyys, turvattomuus ja ulkoilemisen tarve. Kuntalaiskyselyaineiston pohjalta yksi viidestä vastaajasta olikin ainakin jossain määrin tyytymätön kotihoidon tarpeeseen vastaavuuteen. Merkittävimmäksi tekijäksi nousi työntekijöiden keinottomuus vastata vanhusten tarpeisiin, sillä ainakin vanhusten näkökulmasta kotihoitajan työ näyttäytyy kiireisinä kurkkaamisina, eikä aikaa jää muuhun. Useat vanhuksat tarvitsisivat myös enemmän apua paperiasioiden sekä yhteydenottojen ja ajanvarausten hoitamisessa. Muistisairaana tai huonokuntoisen vanhuksen aktivointi ei tuota näissä asioissa tulosta, vaan he tarvitsisivat enemmän apua asioidensa hoitamisessa. Moniongelmaiseen asiakasryhmään kuuluvien päihde- ja/tai mielenterveysongelmallisten vanhusten hoitamiseen liittyy myös erityisen suuria haasteita. Apua on tarjolla usein vain vähän ja ongelmiin puututaan myöhäisessä vaiheessa. Palvelujärjestelmän ongelmakohtia, vanhusten mielenterveyskysymyksissä, ovat osaamisen ja ajan puute avohuollon puolella, tiedonkulun katkeaminen tietosuojan takia sekä kotihoidon ja terveydenhuollon käyttämien tietojärjestelmien yhteensopimattomuudet.

Yhä erikoistuneempaan ja eriytyneempään suuntaan kehittyvän palvelujärjestelmän keskeisimpään asemaan nousee palveluohjaus. Jos palveluohjauksessa epäonnistutaan, asiakas jää palvelujen ulkopuolelle tai asiakasta päädytään pompottelemaan luukulta toiselle, mitä oli kokenut joka neljäs sosiaalipalvelujen käyttäjä (Kuvio 4.2). Toisaalta kuntalaiskyselyaineiston pohjalta näyttää siltä, että vastaajat olivat kokeneet tulleen suhteellisen vähän pompotelluiksi luukulta toiselle, sillä kyseinen väite keräsi vähiten tyytymättömyyttä kaikkien II-kyselyn vastaajien osalta. Osalle asiakkaista olisi kuitenkin palvelujen pariin hakeutumisen kannalta keskeistä, että heidän kanssaan tutustuttaisiin, yhdessä palveluohjaukseen erikoistuneen työntekijän kanssa, tarvittaviin palveluihin saattamalla ja palveluja vaihtamalla, sillä monien asiakkaiden kohdalla kynnys tehdä yhtään mitään on noussut korkeaksi. On vielä korostettava, että kolmasosa kuntalaiskyselyn palvelukäyttäjistä toivoi enemmän tukea palvelujen käyttöön ja samainen määrä vastaajia koki asioinnin monimutkaisena ja työläänä. Vaikka palveluohjaukseen onkin lisätty resursseja erityisesti vanhus-tenhoidon puolella, on huolestuttavaa huomata, että palvelujen käyttäjät suhtautuivat sosiaalityöntekijän neuvonta- ja ohjauspalveluihin kaikkein kriittisimpiä arvioita antaen. Erityistä huolta aiheuttaa lähes joka toisen vastaajan kokemus siitä, ettei kyseinen palvelu pystynyt löytämään vastaajan elämäntilanteeseen sopivaa palvelua. Heidän osanaan on ollut jäädä palvelujärjestelmän ulkopuolelle tai etsiä apua muualta.

Palvelujärjestelmä mahdollistaa yhä vähemmän asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaamisia erityisesti sosiaalityössä. Maaseutumaisissa kunnissa asiakkaat ovat tottuneet asioimaan enemmän kasvokkain, kun taas kaupungeissa hakemukset on pääasiassa ollut jätettävä kirjallisina. Toimintatapojen yhtenäistäminen vie

kehitystä kaupunkimaisen sosiaalityön suuntaan. Kirjallisen ja sähköisen asioinnin määrä on lisääntynyt. Jos muutos on näyttäytynyt työntekijöille aikaavievänä ja raskaana prosessina, niin palvelujen käyttäjille se on voinut heijastua sekavuutena ja totunnaisten palvelujen muutoksena. Erityisesti pienten kuntien asukkaiden on täytynyt opetella uusia tiedonhankinnan tekniikoita (mistä saa tietoa, minne ottaa yhteyttä ja milloin) ja uudenlaista asiointikulttuuria. Aikaisemmin pienillä paikkakunnilla pystyi asioimaan esimerkiksi sosiaalitoimistossa kaikkina arkipäivinä ilman ajanvarausta, mutta nyt palveluja on liitoskunnissa keskitetty isompiin taajamiin tai keskuskaupunkiin, ja pieniin kuntiin on jäänyt vain tiettyinä viikonpäivinä ja kellonaikoina auki olevia palvelupisteitä. Muutosten seurauksena palvelujärjestelmän haasteeksi muodostuvat ne asiakkaat, joille lomakkeista suoriutuminen on vaikeaa. Näille ja muillekin asiakkaille kasvoton järjestelmä aiheuttaa pelkoja ja epäluottamusta. Syrjäytyneillä on usein tarve keskustella omasta elämäntilanteestaan, mutta elämäntarina ei taivu kaavakkeisiin. Kuntalaiskyselyaineisto antaa kuitenkin viitteitä siitä, että verkkopohjaisten lomakkeiden suosio palvelujärjestelmän osana olisi kuntalaisten keskuudessa kasvussa. Lähes joka neljäs vastaaja toivoi sähköisten palvelujen lisäämistä II-kyselyn vastaajista, kun I-kyselyn vastaava osuus oli 15 prosenttia. Sähköisten palvelujen lisäämistä vastusti kuitenkin yli puolet vastaajista. Valtaosa vastaajista ei siis pidä sähköisiä palveluja ratkaisuna sosiaalityön kehittämisessä, mutta hyvin toimivat sähköiset palvelut riittävät tyydyttämään joidenkin asiakkaiden pääasiallisen palvelutarpeen. Taulukossa 7 on koottuna palvelujärjestelmässä tapahtuneita muutoksia asiakasnäkökulmasta:

Taulukko 7. Muutostendenssit asiakasnäkökulmasta.

Muutostendenssi	Positiiviset muutokset asiakasnäkökulmasta	Haasteet asiakasnäkökulmasta
<p>Palvelujen monipuolistuminen (Ammattilisen osaamisen eriytyminen)</p> <p>(Paras-hanke toimii katalyyttinä ammatillisen osaamisen eriytymisen laajenemiseksi pienempiin kuntiin. Poikkeuksiakin on, eli yhdennettyä sosiaalityötä voidaan jatkaa kaupunkiin liittyneessä pienemmässä taajamassa, vaikka sosiaalityötä tehtäisiin entisen kaupungin alueella eriytetyn mallin mukaisesti.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaat saavat asiantuntevampaa palvelua; • Palveluvalikoima laajenee ja asiakkailla on käytössä palveluseteleitä tukipalveluja varten; • Erityispalvelut ovat myös pienempien kuntaliitoskuntien ja yhteistoimintalueiden kuntien asukkaiden käytössä; • Palveluohjaus on lisääntynyt erillisten palveluohjaajien palkkaamisen kautta, mikä parantaa asukkaiden palveluihin hakeutumista; • Voimien yhdistäminen ja päällekkäisyyksien poistaminen tehostaa toimintaa, mikä mahdollistaa enemmän aikaa asiakkaille; 	<ul style="list-style-type: none"> • Palvelutarvetta vastaavan palvelun löytäminen ja saavuus vaikeutuu, asiakkaan tulee olla aktiivinen etsiessään tarpeeseen sopivaa palvelua ja palveluohjauksen tarve lisääntyy; • Jos palvelutarjonta on eriytetty ja palvelurakennetta on purettu palveluprosesseiksi, jossa jokaisella prosessilla on omat määrärahat, ei kukaan ota mielellään asiakkaakseen moniongelmaista asiakasta; • Asiakasta palvelee palveluverkosto eli moniongelmaisessa perheessä käy yhä useampi ihminen ja vanhuksen luona voi useita eri palvelutuottajia. Asiakkaat toivovat voivansa asioida tutun työntekijän kanssa, jolle oma elämäntarina ja tilanne on jo kerrottu; • Jos työntekijäverkoston yhteistyössä ja tiedonkulussa on vaikeuksia esimerkiksi työntekijöiden vaihtuvuuden takia, se näkyy asiakkaalle tarjottavan palvelun vaikeuksina; • Kokonaisnäkemys asiakkaan tilanteesta heikkenee verkostotyössä, sillä tieto ja kokemukset välittyvät kielellisen kommunikaation kautta, mikä on aina epätäydellistä ja vaatii tulkintaa; • Verkoston sisäiset palaverit vievät työntekijöiden aikaa, mikä on asiakkaalta pois; • Palveluvalikoiman laajeneminen tarkoittaa myös palvelusäiltöjen karsimista ja tukipalvelujen määrän lisäämistä, minkä seurauksena palvelurakenne pirstaloituu entisestään; • Palveluohjaajilla ei ole aina aikaa, eikä osaamista saattaen/vaihtaa -palvelumalliin, minkä seurauksena asiakas voi kokea jäävänsä ilman tukea palvelujen piiriin hakeutuessaan;

		<ul style="list-style-type: none"> • Pienissä kunnissa, joissa ihmiset tuntevat muutenkin toisensa, palveluohjaus näyttäytyy turhan byrokratian lisääntymisenä; • Palvelujärjestelmän paloittelu erityisosaajien hallitsemiksi prosessipalasiiksi uhkaa kadottaa sosiaalipalvelujen keskeisimmän luonteen eli asiakkaan kuulemisen ja kohtaamisen käytännöt. Ihmisestä uhkaa tulla asiakas, potilas ja väline, joka kulkee liukuhihnalla erilaisten prosessien toimenpiteiden kohteena.
Palvelukokonaisuuksien muodostuminen (Alueiden ja palvelujärjestelmän uudelleenorganisointi)	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaan anonymiteetti lisääntyy, kun palveluja keskitetään; • Kirjallisen lomakkeen pohjalta on nopeampi tehdä päätöksiä, kuin asiakasta tapaamalla, minkä seurauksena esimerkiksi toimeentulotukiasiakas saa tukensa nopeammin käyttöönsä. • Pienet yksiköt ovat haavoittuvia. Isommissa yksiköissä henkilökuntaa on aina paikalla ja sijaisjärjestelyt onnistuvat paremmin; • Palvelujen keskittäminen luo mahdollisuuksia erityisosaamiselle; • Palvelujen saamisen kriteerit ovat yhdenmukaistuneet ja tasa-arvoisuus palvelun saannissa on lisääntynyt. • Palveluresurssit on jaettu tasaisemmin eli ne vastaavat paremmin eri alueiden palvelutarjontaan. Joidenkin asiakkaiden palvelut ovat parantuneet; • Jalkautuvilla työntekijöillä on lyhentyneet välimatkat, mikä mahdollistaa asiakkaiden luona vietetyn ajan lisäämistä; • Suurempien organisaatioiden seurauksena tietojärjestelmiä ja käytäntöjä on yhdenmukaistettu, mikä lopulta edistää asioiden käsittelyä; • SOTE-integraatio ja elinkaarimallin käyttöönotto ovat lisänneet yhteistyötä eri toimijoiden välillä, mikä mahdollistaa palveluprosessien sujuvoitumisen ja asiakaslähtöiset palvelut; • Toimintojen ja käytäntöjen yhtenäistäminen mahdollistaa hyvien käytäntöjen ja toimitapojen nopean leviämisen sekä tukiverkoston työntekijälle, mikä edesauttaa laadukkaampien palvelujen tarjoamista asiakkaille; 	<ul style="list-style-type: none"> • Kynnys palvelujen pariin hakeutumiseen nousee, kun palveluja keskitetään; • Erityisesti pienissä kunnissa sosiaalityöntekijä oli virka-aikaan useimmiten tavattavissa. Uudessa kunnassa vastassa on kasvottomuuden ja byrokraattisuuden lisääntyminen, mikä näkyy muun muassa soittoaikoina ja kirjallisina lomakkeina. Byrokraattisuus ja kasvottomuus puolestaan lisäävät asiakkaan epäluottamusta järjestelmää kohtaan. Byrokraattinen järjestelmä on myös jäykkä ja joustamaton, mikä vaikeuttaa palvelujen räätälöintiä asiakkaiden moninaisiin tarpeisiin; • Lomakkeiden täyttäminen on osalle asiakkaista erityisen vaikeaa, mikä aiheuttaa pelkoja. Erityisesti syrjäytyneet asiakkaat haluaisivat keskustella omasta tilanteestaan. • Muutokset aiheuttavat pelkoja ja epävarmuutta työntekijöiden keskuudessa etenkin sellaisilla alueilla, joilla työtahti ei ole ollut aikaisemmin niin tiivistä. Muutosvastarinta aiheuttaa puolestaan työmotivaation laskemista ja sairauspoissaolojen lisääntymistä, mitkä näkyvät myös asiakastyössä; • Uudelleenorganisointi on merkinnyt useimmiten työmäärän lisääntymistä, mikä on näkynyt työntekijän entisen toimialueen asiakaskunnan palvelutason heikkenemisenä; • Uudelleenorganisoinnin yhteydessä asiakasmaksut ovat useimmiten nousseet; • Muutosvaiheen sekavuus on vaikeuttanut palvelujen pariin hakeutumista sekä lisännyt tiedottamiseen ja tiedonkulkuun liittyviä ongelmia; • Liitokset ja uudelleenorganisointi ovat aiheuttaneet myös sisäänpäin kääntymistä liitoksen ulkopuolelle jäävään kuntayhteistyöhön, mikä on vaikeuttanut liitoksen ulkopuolelle jääneiden asiakkaiden palveluja; • Tuotteistetut palvelut vaikeuttavat yksilöllisiin tilanteisiin ja tarpeisiin joustamisen. Palvelujen lopputuloksen tasa-arvoisuus uhkaa heiketä, kun järjestelmä ei kykene joustamaan yksilöllisiin tarpeisiin; • Valintakriteerit pohjaavat yhä enemmän mittareiden varaan, mikä on osaltaan nostanut palvelujen piiriin ottamisen kynnystä ja asiakkaiden subjektiivisten kokemusten huomioonottamista; • SOTE-integraatio on vienyt vanhustyötä ja erityisesti kotihoitoa yhä sairaanhoidollisempaan suuntaan;

6 Pohdinta

Lopuksi nostamme esille joitakin yleisempiä sosiaalipalvelujen muutossuuntia ja haasteita. Tässä raportissa sosiaalipalveluja, erityisesti vanhus- ja perhepalveluja, on tarkasteltu kunta- ja palvelurakenteissa tapahtuneiden muutosten kautta. Tutkimusmenetelmät ovat sitoneet tarkastelunäkökulmiksi työntekijä-, kansalais- ja asiakasnäkökulman tapahtuneisiin muutoksiin. Muutosten tarkasteluun käytetyt tutkimusmenetelmät ovat mahdollistaneet ennen kaikkea sosiaalipalvelujen muutosten seurannan, mutta kerätty tutkimusaineisto antaa myös eväitä muutosten arviointiin. Arvioinnin haasteina on kuitenkin kolme tekijää. Ensinnäkin kunta- ja palvelurakenteissa tapahtuvat muutokset ovat vielä monin osin keskeneräisiä, eivätkä lopputulokset ole täten selvillä. Toisena näkökohtana on otettava huomioon, ettei Paras-hankkeen vaikutuksia ole aina mahdollista erottaa muista sosiaalipalveluihin keskeisesti vaikuttavista tekijöistä. Kolmanneksi, Paras-uudistus on ennen kaikkea hallinnollinen uudistus, joka ei ole niinkään palvelujen kehittämisohjelma, vaan kuntatalouden ja elinvoimaisuuden kehittämisohjelma. Tätä muutosta on vaikea arvioida kuntalaisten ja työntekijöiden näkökulmasta, mutta on sitäkin tärkeämpää seurata sosiaalipalvelujen laadussa ja saatavuudessa tapahtuvia muutoksia Paras-uudistuksen rinnalla. Tätä kautta on avautunut harvinaislaatuinen mahdollisuus tarkastella sosiaalipalvelujen kehitystä ja pohtia tulevaisuuden näkymiä. Samalla on voitu osallistua sosiaalipalvelujen tutkimuksen haasteiden ja viitekehysten tunnistamiseen nykyisessä, nopeasti muuttuvassa toimintaympäristössä, jossa edes sosiaalipalvelun määrittely ei pysy muuttumattomana.

Palvelukäyttäjien osalta kerätty tieto kohdentuu suureksi osaksi ainutkertaisiin palvelukokemuksiin, jotka joko kertovat tai eivät kerro taustalla käynnissä olevasta muutoksesta. Vaikka kyselyyn vastaajia myös pyydettiin vastaamaan, onko heidän käsityksensä mukaan palvelujen laatu eri ulottuvuuksilla mitaten heikentynyt vai parantunut, emme voi olla varmoja siitä, että vastaukset ovat vertailukelpoisia. Kuntalaisnäkökulma on kuitenkin arvokas kehittämisen väline ja sen esiin saaminen vaatii uusia ja innovatiivisia menetelmiä. Työntekijöiden näkemykset kytkeytyvät paremmin Paras-muutoksiin, mutta työntekijöiden maailmassa on myös keskeisenä asiakastyö, joka ei välttämättä ole muuttunut organisaatiomuutosten myötä.

6.1 Sosiaalipalvelujen muutoksen pohdintaa

Sosiaalipalvelujen kehitystä voidaan tarkastella monella eri tarkastelutasolla. Yleisimmällä tasolla puhutaan yleensä sellaisista megatrendeistä kuin globalisaatio, markkinoistaminen, hyvinvointivaltion ja työn muutokset, teknologian kehitys, väestön ikääntyminen, urbanisaatio, kulttuuriset muutokset, suuruuden ekonomia ja eriarvoisuuden lisääntyminen (ks. esim. Vuorensyrjä ym. 2006, 15–31; Opetusministeriö 2007, 29–31; Raunio 2010, 29–30) Megatrendejä on suuri määrä, eivätkä kaikki sosiaalipalveluihin vaikuttavat tekijät tulleet luetelluiksi tähän listaan. Luetellut tekijät muokkaavat kuitenkin merkittävässä määrin sosiaalipalvelujen tuotantotapoja ja työnsisältöjä. Kun siirrytään askel lähemmäs sosiaalipalvelujen toteuttamista, merkittäviksi vaikuttajiksi nousevat sellaiset asiat kuin Paras-hanke, järjestämis- ja tilaajavastuun eriyttäminen, sote-integraatio, palvelujen tehostamistoimet ja taloudellisuus, verkkopalveluratkaisujen laajentaminen, yksityisen palvelutuotannon lisääntyminen ja tayloristinen työn osittelu sekä manageristinen hallintokulttuuri. Listaa voisi jatkaa, mutta jo näiden tekijöiden huomiointi auttaa luomaan kokonaiskäsitystä sosiaalipalvelujen muutoksen seurannasta. Huomio voidaan kiinnittää edelleen sosiaalipalvelurakenteiden muutokseen, työnsisällöissä tapahtuneisiin muutoksiin tai asiakkaalle näkyvässä palvelussa tapahtuneisiin muutoksiin. Jotta kokonaiskuva sosiaalipalvelujen suunnasta hahmottuu, on liikuttava vähän jokaisella tarkastelutasolla.

Paras-hankkeen taustalla vaikuttaa uskomus skaalaetuihin eli suuruuden ekonomiaan. Kuntaliitokset ja yhteistoiminta-alueet ovatkin lisänneet myös sosiaalipalveluja tarjoavien yksiköiden yhdistymisiä. On selvä, että pienissä yksiköissä yhdenkin työntekijän ylläpitäminen poissaolo on voinut olla iso takaisku asioiden etenemiselle ja hoitamiselle, mutta suuremmissa organisaatioissa saadaan helpommin tilalle tuuraaja. Toisaalta taas, organisaatiokoon kasvaessa yksiköistä on tullut jähmeämpiä ja vähemmän joustavia sekä byrokratian määrä on lisääntynyt. Suuremmat organisaatiot ovat merkinneet yksiköiden yhdistämistä/lakkauttamisia sekä palvelukriteerien ja hintojen yhtenäistämistä. Yhtenäistäminen on tapahtunut lähes

poikkeuksetta tiukempien palvelukriteerien mukaisesti. Pienten kuntien osalta palvelut ovat osittain siirtyneet kauemmas, mutta samaan aikaan tarjolle on tullut eriytyneempiä ja professionaalisempia palveluja. Palvelujen keskittyminen ei kohtele kuitenkaan kaikkia kuntalaisia tasa-arvoisesti. Syrjäkylille saatavat kunnalliset vanhuspalvelut eivät ole parantuneet liitosten myötä. Syrjäseuduilla asuvien vanhusten tilanteeseen onkin kiinnitettävä erityistä huomiota. Keinoina voivat olla esimerkiksi liikkuvien palvelujen kehittäminen sekä sairausvakuutuksen ja matkakorvausjärjestelmän laajentaminen sosiaalihuollon palvelujen käyttäjille. On myös huomioitava, ettei yksityinen palvelutarjonta kata harvaanasuttuja alueita.

Palveluja on tuotteistettu tuotepaketeiksi ja huomiota on kiinnitetty enenevässä määrin erilaisten mittareiden tuomaan informaatioon. Työntekijänäkökulmasta katsottuna isompi organisaatio tarjoaa parempaa vertaistukea asiakkuuksiin liittyvien haasteiden ratkomisessa. Samaan aikaan, kun vertaistuki lisääntyy, esimiestaso kuitenkin etäännyttää ja työntekijät joutuvat ratkomaan enemmän keskenään esille nousevia haasteita. Toisaalta taas tiukasti rajatut ja yhteisesti sovitut määritelmät palvelujen sisällöistä sitovat työntekijöitä ja vievät tilaa yksilöllisiltä ratkaisuilta. Kirjaamisiin kuluva aika on puolestaan lisääntynyt, sillä kirjaamisten varaan perustuvien mittareiden käyttö on lisääntynyt, niin työntekijän kuin johdon tasoilla. Kirjaamiseen liittyvät tietojärjestelmien kirjo eri kuntien alueilla on merkinnyt muutoksia liitoskuntien osalta. Joillain alueilla käytössä on jo kolmas uusi kirjaamisjärjestelmä parin vuoden sisällä, mikä puolestaan on merkinnyt aina uuden järjestelmän opetteluun menevän ajan menettämistä asiakastyöstä. Asiakasnäkökulmasta tarkasteltuna palvelupakettien muodostaminen ja huomion kiinnittäminen mittareihin etäännyttävät järjestelmää asiakaslähtöisyydestä. Yksilöllisiin tilanteisiin ja tarpeisiin reagoiminen ja joustaminen onnistuu palvelupakettien välityksellä ja jos palvelupaketit eivät jostain syystä asiakkaalle käy tai kelpaa, ei järjestelmä ota vastuuta asiakkaasta. Tuotepakettien luominen ja palvelukriteerien yhtenäistäminen on merkinnyt asiakkaille koituvien kustannusten nousua ja sosiaalipalvelujen saatavuuden heikennyksiä. Saatavuuden heikentyminen on ollut seurausta kiristyneistä palvelukriteereistä ja korotetuista asiakasmaksuista. Eri sosiaalipalvelujen yksiköiden yhdistämiset/lakkauttamiset ovat puolestaan heikentäneet, erityisesti esikaupunkialueiden sekä kirkonkylä- ja kyläkeskusten, asiakkaiden palvelujen saavutettavuutta.

Tehokkuutta ja taloudellisuutta korostava ajattelutapa ohjaa sosiaalipalvelurakenteita tayloristiseen tapaan esitetuiksi. Palveluja tuotteistetaan ja paketoidaan yhä erikoistuneempien palvelutuottajien järjestettäväksi. Palvelujärjestelmän eriytyminen yhä osaamisintensiivisempiin professioihin on monipuolistanut palvelutarjontaa. Erikoistumisen seurauksena palvelujärjestelmästä on tullut kuitenkin yhä pirstaleisempi. Pirstaleisuus näkyy esimerkiksi vanhusten tukipalvelujen määrän selvänä lisääntymisenä sekä sosiaalityön työkäytänteiden eriytymisenä. Työkäytänteiden ja työntekijöiden näkökulmasta eriytyminen mahdollistaa juuri tiettyyn tehtävään liittyvän erikoisosaamisen lisääntymistä. Työntekijöistä tulee siis entistä paremmin oman tehtävänsä osaavia ja heidän työnkuvansa kapenee. Tämä lisää tarvetta moniammatilliseen yhteistyöhön, minkä seurauksena verkostoissa tapahtuvan työn määrä lohkaisee yhä suuremman osan työntekijöiden ajasta. Samaan aikaan kirjaamisten ja raportointien määrä lisääntyy, sillä asiakkaiden kokonaistilanteen seuranta on siirtynyt yhä enemmän elektroniseen muotoon, mitä suuntausta tukevat myös uudet lait, kuten lastensuojelulaki. Asiakkaalle muutos tarkoittaa entistä asiantuntevampaa palvelua erikoisosaamista vaativissa palveluissa. Erikoistumisesta seuranneesta palvelujen monipuolistumisesta ovat hyötynneet erityisesti pienten kuntaliitoskuntien asukkaat. Monipuolistuneiden palvelujen rinnalla käy kuitenkin niin, että asiakkaan kokonaishyvinvoinnin seuraaminen vaikeutuu ja palvelujen sosiaalinen luonne supistuu. Yksinäisyydestä, turvattomuudesta ja peloista kärsivän kotona asuvan vanhuksen palvelutarvetta ei täytetä sillä, että kotona käy siivoukseen erikoistunut ammattilainen, aterioita toimittava lähetti, kauppaostosten toimittaja, lääkkeiden tuoja, haavahoitospesialisti ja kotihoidon työntekijä, joka pistäytyy kurkistamaan vanhuksen kunnon ja huolehtii lääkkeiden ottamisesta. Erityisesti moniongelmainen asiakas muodostuu palvelupaketeista ja vastuualueista rakentuvalle järjestelmälle suureksi haasteeksi, sillä kiireisille työntekijöille tulee houkutuksena siirtää vastuuta asiakkaasta toisilleen, mikä näkyy asiakkaan pompotteluna. Kaikki asiakkaat eivät pääse edes pompoteltavaksi, sillä lähes joka toinen sosiaalityöntekijän neuvontaa ja ohjausta saanut jää palvelujen ulkopuolelle, koska hakijan elämäntilanteen ei löydy sopivaa palvelua. Olisi siis tutkittava, mitä nämä tarpeet ovat ja miksi järjestelmä ei niihin kykene vastaamaan.

Erikoistunut/pirstaleinen järjestelmä vaikuttaa siis palvelutarpeen tyydyttämiseen ja sitä kautta sosiaalipalvelujen laatuun kahdella tapaa. Asiakas saa tiettyyn ongelmaan kohdistettua parempaa palvelua, mutta

järjestelmä ei pysty vastaamaan tiettyjen asiakasryhmien sosiaalisiin tarpeisiin, mistä seuraa muun muassa palvelutarpeeseen vastaamattomuutta ja palvelujärjestelmän kuormittumista muilta osin, kuten esimerkiksi lääkintäresurssien osalta. Näitä asiakasryhmiä varten tarvittaisiin uusia innovaatiota. Vanhuspalvelujen osalta esimerkkejä voi hakea vaikkapa kaupan alalta, jossa on kehitetty hidas kassa niille asiakkaille, joille jonottaminen ei ongelma, mutta jotka toivovat enemmän sosiaalista vuorovaikutusta kassan kanssa (www.bit.tkk.fi). Vanhuspalveluissa voisi soveltaa vastaavaa ajatusta hitaasta palvelusta niille asiakasryhmille, joita pirstaleinen palvelujärjestelmä ei tyydytä. Heille vakituinen kontakti ja rauhallinen seurusteleva palvelu muodostavat keskeisen osan sosiaalipalvelua. Kyseisen kaltainen hidas palvelu vanhuksille on samalla tavalla tuotteistettavissa ja hinnoiteltavissa kuin kaikki muutkin palvelut. Vaikka hitaan palvelun hinta muodostuisi asiakkaalle korkeammaksi kuin normaalin palvelun hinta, aineisto antaa viitteitä, että hitaalle palvelulle voisi olla kuitenkin kysyntää. Vastaavasti on sähköisten palvelujen kehittämisessä nostettu esille tavoite ohjata osa asiakkaista sähköisen neuvonnan piiriin ja itseohjautuvampiin ratkaisuihin, jotta henkilökohtaista palvelua tarvitseville asiakkaille voidaan antaa enemmän aikaa.

Hidas palvelu -tyyppiset ratkaisut vaativat tasa-arvokeskustelun uudelleenavaamista. On ajanmukaista ymmärtää sosiaalipalveluihin liittyvä tasa-arvo yhtäläisenä palvelujen saatavuutena. Kaikille asiakkaille pyritään takaamaan yhtäläiset ja tasaveroiset palvelut asiakkaan sijainnista tai tarpeista huolimatta. Pyrkimyksessä on edetty Paras-hankkeen aikana, sillä kirjavat palvelukäytännöt ovat vähentyneet ja palvelukäytänteitä ja maksuja on yhtenäistetty. Vielä 1990-luvulle tultaessa tasa-arvo nähtiin kuitenkin enemmän asiakkaan palvelutarpeisiin vastaamisena (Kananoja ym. 2008, 17–18). Tuolloin nähtiin, että ihmiset ja elämäntilanteet ovat erilaisia, erilaisine tarpeineen, ja tarvitsevat tämän takia räätälöityjä ratkaisuja. Jos sosiaalipalvelujen laatu nähdään ensisijaisesti asiakkaan palvelutarpeeseen vastaamisena, kuten tässäkin raportissa on monta kertaa toistettu, ei hitaiden ja nopeiden palvelujen valikko kohtele asiakkaita eri tavalla. Erilaistumisen ei tarvitse johtaa siihen, että ainoastaan varakkailla on mahdollisuus valita hitaat palvelut, sillä hitaiden palvelujen osalta tulisi miettiä palveluasumistyyppisiä rahoitusratkaisuja. Hitaisten palvelujen vaikutusta erityisesti vanhusasiakkaiden kotona asumisen toimivuuteen tulisikin kokeilla ja tutkia.

Yhteiskunnallista epätasa-arvoa ja polarisaatiota lisäävät riskitekijät olisi huomioitava palvelusisällöistä, asiakasmaksuista ja palvelujen saamisen kriteereistä päätettäessä. Olisi hyvä huomioida paremmin palvelujen markkinoistumisen ja tukipalvelujen yksityistämisen vaikutukset kuntalaisten kokonaishyvinvointiin ja palvelukokonaisuuksien muodostumiseen. On pyrittävä vastaamaan lisääntyneeseen palvelujen koordinoimisen tarpeeseen. Sosiaalipalvelujen taustalla on erilaisia periaatteita ja arvoja, kuten pohjoismaiseen hyvinvointijärjestelmään kuuluva universaalisuuden periaate. Sen mukaan sosiaalipalvelut ovat pääsoin verorahoitteisia ja kaikille kansalaisille tarpeen ilmaantuessa kuuluvia. Kuntia on kannustettu 1990-luvun kuntalain ja valtionosuussäädösten uusimisen jälkeen hakemaan erilaisia vaihtoehtoja palvelutuotannossa. Tämä ei saisi kuitenkaan johtaa kansalaisten eriarvoisuuteen maksukyvyyn tai muun ominaisuuden perusteella.

Eräs kehityssuunta sosiaalipalveluissa on vastuun siirtyminen palvelujen käyttäjille ja omaisille. On näkyvissä uudenlaisia merkkejä yhteiskunnallisen työnjaon muutoksesta, tai vähintään siihen kohdentuvista paineista. Syrjäseuduilla asuvien ikäihmisten kotihoidossa omaiset, ystävät ja järjestöt ovat tärkeitä hoidon laatuun vaikuttavia toimijoita. Ideaalitalanteessa asiakkuuden tulisi muodostua yhteistyökumppanuudeksi. Tulevaisuuden oloissa tarvitaan varmasti kaikkien toimijaosapuolten työpanosta ja se tarkoittaa julkisen, järjestöjen ja muiden tahojen mukana oloa, jotta riittävät sosiaalipalvelut voidaan varmistaa. Ihmisen oma vastuu on ollut olemassa koko järjestelmän ajan, se ei ole mihinkään kadonnut. Ehkä on aikoja, jolloin sitä pitää erityisesti korostaa. Sosiaalipalvelujärjestelmän osuvuuden kannalta olennaista on palveluja tarvitsevan tarpeiden arviointi, ammattilaisen tilannearvio ja siltä pohjalta palvelujen suunnittelu ja vaikuttavat palvelut. Tämä luonnollisesti edellyttää osaamista ja työntekijöitä. Asiakaslähtöisyydestä puhutaan nykyisin runsaasti mutta voidaan kysyä, mitä se käytännössä merkitsee? Palvelujen tuotanto joutuu aina tasapainoilemaan yhtenäisen palveluvalikoiman ja yksilöllisten tarpeiden välillä. Painopiste on siirtymässä kohti yksilöllisiä tarpeita, ja sen myötä palvelujen käyttäjien entistä parempaa kuuntelemista.

Lopuksi voidaan Paras-uudistusta tarkastella myös relevanssiarvioinnin näkökulmasta. Onko puitelaki siis oikea tapa ratkoa lähtökohtana olleita ongelmia? Ovatko suuremmat kunnat ja kunta-yhteistyö hyviä sosiaalipalvelujen kannalta, jolla ymmärrämme palvelujen saatavuutta, laatua ja tarvestaavuutta. Onko

Paras-uudistus hyvä tapa kehittää sosiaalipalveluja? Kysymykseen voidaan vastata sekä myöntävästi että kieltävästi. Suuremmilla kunnilla on paremmat mahdollisuudet tarjota monipuolisia, ammatillisia palveluja sekä voimavaroja. Toisaalta, kuten edellä on tuotu esille suuren kunnan etäisyydet ovat tosiasia, joka näytetään palvelun mahdollisena heikkenemisenä reuna-alueella. Entä yleisemmin tarkastellen, vastaavatko suuremmat kunnat paremmin erilaisiin sosiaalipalvelujen haasteisiin? Keskeisiä haasteita ovat esimerkiksi väestörakenteen muutos, kulttuurinen muutos, globalisaatio, alueellinen erikoistuminen sekä osaamisen ja työvoiman muutokset (Kananaja ym. 2008). Suuri osa näistä muutossuunnista on neutraaleja kuntakoon mukaan. Muutoksiin vastaamisen ja ennakkoinnin kannalta keskeisempää on kunnan ja valtion työnjako.

6.2 ParasSos-tutkimus osana muutostutkimusta

Lopuksi tarkastelemme ParasSos-tutkimuksen esille nostamia havaintoja sosiaalipalvelujen tutkimuksen näkökulmasta. Palvelujärjestelmien tutkimuksen kannalta keskeisiä tarkastelukohtia ovat palvelujen tarvevastaavuus, palvelujen saatavuus, palvelujen tuotantotavat sekä palvelujen sääntely ja ohjaus.

Palvelujen tarvevastaavuus pohjautuu yhteiskunnallisten ongelmien ratkontaan. Pohjoismaisen hyvinvointivaltion malli viittaa laajaan palveluvalikoimaan, toisin sanoen monen yhteiskunnallisen ongelman nousuun politiikan esityslistalle ja sitä kautta julkiseksi palveluksi. Kaikissa palvelujärjestelmissä syntyy aika ajoin jännitteitä tarjottujen ja kysyttyjen palvelujen välillä. Laajaa tarjontaa edustava Pohjoismainen malli on esimerkiksi lasten päivähoitopalveluissa ottanut huomioon vanhempien erilaisia työaikoja ja vaihtelevia preferenssejä palveluyksikön koon suhteen (Kettunen 2001). ParasSos-tutkimus tuo tähän keskusteluun kahdenlaisia aineksia. Yhtäältä tarvevastaavuuden ja ammatillisen kyvyn havaita erilaisia tarpeita voidaan nähdä vahvistuvan, kun kuntien sosiaalitoimen yksikkökokoko kasvaa. Toisaalta tutkimus nostaa esille tarpeita, joita ei huomioida tai jotka on työnnetty takaisin kansalaisyhteiskunnan vastuulle, esimerkiksi kotihoidon kapea-alaisuus.

Palvelujen saatavuuteen liittyy myös olennaisesti Pohjoismainen hyvinvointivaltio, minkä periaatteena on universaalisuus palvelujen saatavuudessa. Universaalisuus ei niinkään merkitse palvelujen rajatonta saatavuutta, vaan pikemminkin palvelujen suuntaamista periaatteessa kaikille kansalaisille kollektiivisesti kerättyjen verovarojen puitteissa. Julkisten hyvinvointipalvelujen tarkoituksena ei ole tuottaa taloudellista voittoa, vaan edistää väestön hyvinvointia, lisätä kuntalaisten osallisuutta ja vahvistaa sitä kautta kunnan elinvoimaisuutta. Julkisten palvelujen ja yksityisen yritystoiminnan erilainen suhde talouteen ei merkitse sitä, että taloudellisilla näkökohdilla ei olisi merkitystä julkisissa palveluissa. Tehokkaasti hoidettu talous on toiminnan välttämätön väline, mutta sen ydintarkoitus ei asetu talouden ulottuvuudelle. (Kananaja ym. 2008, 159). Palvelujen saatavuutta on eri tavoin rajoitettu mm. asiakasmaksuin, tarvekriteerein ja muilla ammatillisten portinvartioiden päätöksillä. ParasSos-tutkimus viittaa siihen suuntaan, että erilaiset rajoitukset palveluihin pääsemisessä tulevat kasvamaan. Selityksenä tälle kehitykselle on pääosin kuntien talous, tosin myös suurempien kuntien kasvavat etäisyydet kuntien reuna-alueille asettavat uudenlaisia rajoitteita mm. kotihoidon liikkuville työntekijöille. Tiukentuneet rajoitukset pakottavat palvelujen tarvitsijoita joko sopeutumaan kunnan asettamiin kriteereihin tai hakemaan vastaavaa palvelua kansalaisyhteiskunnan piiristä (omaiset, ystävät, naapurit, järjestöt) tai markkinoilta. Vastaavalla tavalla toimeentulotuen rajoitukset kasvattavat leipäjonon ja järjestöjen osallisuutta, vaikka kuntien vastuuseen kuuluu juuri vastuu asukkaidensa hyvinvoinnista. Johtaako uusi vastuunjako kohti itsepalveluyhteiskuntaa tai yhteistuotantoon?

Palvelujen tuotantotapoihin liittyy erilaisia näkökohtia. Pohjoismaiseen palvelujärjestelmään on perinteisesti liittynyt julkinen palvelutuotanto. Julkinen palvelutuotanto kohtaa kuitenkin erilaisia haasteita. Ruotsalaisen tutkijan Bo Rothsteinin mukaan (1994) sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut kohtaan kasvanut kritiikki on pääosin yhteiskunnan keskiluokan tyytymättömyyttä standardoituja, vähän valinnanvaraa tarjoavia palveluja kohtaan. Vastauksena näihin haasteisiin Rothstein pitää juuri valinnanvapautta ja kuntien kilpailua hyvistä palveluista. Tämä on tärkeää jotta juuri keskiluokan kannatus hyvinvointivaltiolle säilyy. Kunnat ovatkin saaneet entistä enemmän valtaa päättää itse palvelujen tuotantotavoista. Missä määrin yksityiset ja järjestöpohjaiset tuotantotavat sitten haastavat Pohjoismaisen hyvinvointimallin perustaa? Ensinnä voidaan todeta, että sosiaalipalveluissa on aina ollut myös muita tuottajia kuin julkinen sektori. Pikemminkin voidaan todeta, että painopisteet ovat vaihdelleet ja 1980-lopulle saakka jatkuneen voimakkaan julkisen roolin jälkeen, heiluri on siirtymässä kohti monipuolisempaa palvelutuotantoa. Forma ym. (2007b, 48–51) tarkas-

televat miten Pohjoismaissa on viimeisen 30 vuoden aikana uudistettu julkista sektoria ja hyvinvointipalveluja. Raportin määrällinen tarkastelu julkisen sektorin kehityksestä osoittaa, ettei yhdessäkään Pohjoismaassa ole tapahtunut julkisen sektorin radikaalia alasajoa. Sisällöllinen tarkastelu tuo paremmin esille julkisen sektorin toiminnassa tapahtuneita muutoksia. Yhteistä viidelle Pohjoismaalle on 2000-luvulla käyty yhä voimakkaampi keskustelu entistä suuremmista kunta- ja aluerakenneuudistuksista. Toiseksi on tapahtunut markkinoistumista. Kehitykseen ovat vaikuttaneet erilaiset poliittiset, taloudelliset ja muut tekijät. Suomessa ja Ruotsissa talouden lama oli voimakas 1990-luvun alussa. Vaikka molemmissa maissa julkisen sektorin markkinoistumista oli kaavailtu, ja jossain määrin toteutettu jo 1980-luvulla, niin vasta 1990-luvulla reformit radikalisoituivat. Lama nopeutti molemmissa maissa julkisen sektorin uudistamista ja lisäsi kiinnostusta yksityisen palvelutuotannon hyödyntämiseen.

ParasSos-tutkimus ei tarkastellut kokonaisvaltaisesti kuntien sosiaalipalvelujen tuotantomuotoja, mutta epäsuorasti tutkimus kertoo kuntien ja muiden toimijoiden kasvavasta yhteistyöstä. Tilanne eroaa suuresti kunnittain mitä tulee relevanttien yritysten tai aktiivisten järjestöjen olemassaoloon. Kehitys herättää samalla kysymyksiä tällaisen monimuotoisuuden ja perusarvona vallitsevan kansalaisten keskinäisen tasavertaisuuden mahdollisista jännitteistä. Terveystaloudessa yksityisen sektorin suuren osuuden katsotaan mm. luovan tarpeetonta päällekkäisyyttä toiminnoissa, vaikeuttavan terveystalouden koordinoitua ja pitkällä aikavälillä heikentävän myös kuntien terveyskeskusten mahdollisuuksia rekrytoida henkilökuntaa ja julkisen terveydenhuollon kannatusta kansalaisten keskuudessa. Toki järjestelmässä on myös hyviä puolia, mutta haittojen katsotaan olevan suuremmat (Pekurinen ym. 2011). Sosiaalipalvelujen kohdalla kunnilla on vielä tärkeä rooli ja usein sekä järjestöjen että yritysten palvelut ovat kunnan tilaamia. Samalla kehitys herättää kysymyksiä kansalaisten tasavertaisuudesta. Onko oikein, että lähellä kuntakeskusta asuva vanhus saa kunnallista maksutonta tai edullista palvelua ja kauempana asuva joutuu maksamaan palvelun itse?

Myös yksityisiä yrityksiä voidaan valvoa ja sopimukset voidaan laatia niin, että yksityisesti tuotetun palvelun laatu on samantasoinen kuin kunnan. Hyvinvointipalvelujen organisatoriset ratkaisut ovat tulevaisuudessa todennäköisesti hyvin monimuotoisia, eikä pelkän organisaatiomuodon perusteella voida tehdä johtopäätöksiä toiminnan tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumisesta. Sen vuoksi on entistä enemmän tarvetta tarkastelulle, joka ei kohdistu ensisijaisesti organisaatioihin vaan niiden kautta syntyviin hyvinvointivaikutuksiin. (Kananoja ym. 2008, 158).

Myös kunnallisia palveluja tulee arvioida kriittisesti. Kunnallisten sosiaalipalvelujen kustannukset ovat korkeat ja kehityssuunnuste nouseva. Ei ole yhdentekevää, minkälaisin tarvearvioin, tavoittein ja tuottamistavoin palvelut toteutetaan ja miten niiden vaikutuksia arvioidaan. (Kananoja ym. 2008, 157). Sosiaalipalvelujen arviointi ei ole Suomessa vielä muodostunut osaksi työkäytäntöjä. Syitä tähän ovat mm. arviointiosaamisen vähäisyys alan koulutuksessa sekä kuntien tietojärjestelmien eroavuudet. Ruotsissa on tuoreen julkaisun (Blom ym. 2011) mukaan vireämpää sosiaalipalvelujen arviointitoimintaa, joskin monet suhtautuvat kriittisesti kontrollivälineeksi nähdyn kapea-alaisen tulosarvioinnin leviämisestä sosiaalipalvelujen puolelle.

Viidentenä teemana alussa mainittu palvelujen sääntely ja ohjaaminen viittaa palvelujen vertikaalisiin ohjaussuhteisiin. Eurooppalaiset kuntajärjestelmät vaihtelevat suuresti ja niiden keskinäinen vertailu on vaikeaa. Pohjoismaat, pois lukien Islanti, ovat keskenään varsin samankaltaisia. Keskeisiä kysymyksiä on kuntien harkintavalta sekä kansalaisten tasavertaiselle kohtelulle asetettavat vaatimukset. Suomalainen sosiaalipalvelujen tuotantotapa perustuu yhteispeliin uusia lakeja ja säädöksiä laativan eduskunnan ja näitä toteuttavien kuntien kesken. Kuten käsillä olevan raportin toisessa luvussa todettiin, kuntien ohjaus on vaihdellut heilurimaisesti tiukasta valtionohjauksesta (1980-luku ja 1990-luvun alku) hajautettuun järjestelmään (1990-luvun loppupuoli) ja astetta enemmän ohjattuun järjestelmään (2000-luku). Kunnilla on edelleen harkintavalta hakea sopivaksi katsomiaan palvelutuottajia, mutta palvelujen sisällölle asetetaan yhä enemmän vaateita erilaisin laatuksiteerein sekä kansallisten ohjelmien kautta. Vastaavasti Euroopan Unionin jäsenmaana Suomeen kohdentuu erilaisia ohjaavia tekijöitä, osin sitovia, osin ns. pehmeän ohjauksen piirissä olevana (Kettunen ja Wolff 2010). ParasSos-tutkimuksen mukaan viimeaikaiset hallinnolliset, ylhäältä asetetut uudistukset ovat aiheuttaneet runsaasti organisatorisia muutoksia ja tarvetta yhtenäistää kuntien erilaisia palvelukäytäntöjä. Uudistuksen hyödyt saattavat lievittää tämän muutosvaiheen vaivoja, mutta suurempana kysymyksenä taustalla on palvelujen kehittämisen dynamiikka. Kuntien perinteinen

itsehallinto on merkinnyt usein vireääkin kehittämistyötä mistä myös käsillä oleva raportti tarjoaa esimerkkejä. Vaarana ylhäältä tulevan ohjauksen määräävyydessä ja jaksottaisuudessa on kuntien palveluihin liittyvän kehittämistyön epätietoisuuden kasvu. Sosiaalipalvelujen tutkimukselle, erityisesti muutosvaiheessa, on jatkossakin tarvetta kokonaisvaltaisella ja monipuolisella otteella, painottaen palvelujen kykyä ratkoa ja lieventää erilaisia sosiaalisia ongelmia.

Lähteet

- Ahola, Pasi, Arajärvi, Pentti & Kananoja, Aulikki (2010) Yhteiset vai ostetut? Sosiaalipalvelut hyvinvoinnin ja osallisuuden tuottajina. Kalevi Sorsa-säätiö. Helsinki.
- Airaksinen, Jenni, Tolkki, Helena & Laine, Toni K. (2011) Paras palvelutuotanto – peruskunnasta peruskallioon? Kalliolainen tilaaja-tuottaja-sovellus ja kunnan ohjaustunne: Peruspalvelukuntayhtymä Kallion toimintamallin arvio. Tampereen yliopisto ja Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- Alastalo, Merja & Åkerman, Maria (2010) Asiantuntijahaastattelun analyysi: faktojen jäljillä. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna, Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.) Haastattelun analyysi, 372–394. Vastapaino. Tampere.
- Allardt, Erik (1976). Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. WSOY. Juva.
- Arnkil, Tom Erik (2005) Peräkammari ja huolen vyöhykkeet. Metaforat, dialogisuus ja yhteinen kielialue. Yhteiskuntapolitiikka 70 (2), 155–169.
- Arnkil, Tom Erik & Seikkula, Jaakko (2005) Tuomariksi houkutelutiede. Teoksessa Hänninen, S., Karjalainen, J. & Lahti, T. (toim.) Toinen tieto. Kirjoituksia huono-osaisuuden tunnistamisesta. Stakes. Helsinki.
- Arponen, Aino, Kihlman, Eila & Välimäki Sari (2004) Matkalla moniammatillisuudesta moniasiantuntijuuteen. Teoksessa Anttila, Markus & Rousu Sirkka (toim.) Haravalla kootut – moniasiantuntijuus, strateginen kumppanuus, seudullinen kumppanuus, 17–46. Suomen kuntaliitto ja lastensuojelun keskusliitto. Kerava.
- Asetus kunta- ja palvelurakennemuutostusta koskevien tietojen toimittamisesta valtioneuvostolle (2007).
- Barbour, Rosaline S. (2007) Doing Focus Groups. London: Sage.
- Blom, Björn, Morén, Stefan & Nygren, Lennart (2011) Utvärdering i socialt arbete. Utgångspunkter, modeller och användning. Natur & Kultur. Tukholma.
- Dahlberg, Magnus & Vedung, Evert (2001) Demokrati och brukarutvärdering. Studentlitteratur. Lund.
- Eronen, Anne, Londen, Pia, Perälähti, Anne, Siltaniemi, Aki & Särkelä, Riitta (2010) Sosiaalibarometri 2010. Ajankohtainen arvio palveluista, palvelujärjestelmän muutoksesta ja kansalaisten hyvinvoinnista. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Helsinki.
- Eräsaari, Leena. (2011) Sosiaalipalvelut käännoksen jälkeen. Teoksessa Palola, Elina & Karjalainen, Vappu (toim.) Sosiaalipolitiikka – Hukassa vai uuden jäljillä? Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Unigrafia Oy Yliopistopaino. Helsinki.
- Eskola, Jari (2010) Laadullisen aineiston juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. 3. painos, 133–157. PS-Kustannus. Jyväskylä.
- Finne-Soveri, Harriet, Noro, Anja, Björkgren, Magnus & Vähäkangas, Pia (2006) RAI-järjestelmän esittely. Teoksessa Finne-Soveri, Harriet, Björkgren, Magnus & Vähäkangas, Pia (toim.) Kotihoidon asiakasrakenteet ja hoidon laatu. RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä, 23–38. Stakes. Helsinki.
- Forma, Pauli (1998) Mielipiteiden muutos ja pysyvyys. Suomalaisien mielipiteet hyvinvointivaltiota, sosiaaliturvasta ja hyvinvointipalveluista vuosina 1992 ja 1996. Raportteja 222. Stakes. Helsinki.
- Forma, Pauli (2006) Niin hyvinä kuin huonoinakin aikoina. Suomalaisen sosiaalipolitiikkaa koskevat mielipiteet vuonna 2004. Teoksessa Kautto, Mikko (toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2006. Stakes. Helsinki.
- Forma, Pauli, Kallio, Johanna, Pirttilä, Jukka & Uusitalo, Roope (2007a) Kuinka hyvinvointivaltio pelastetaan? Tutkimus kansalaisten sosiaaliturvaa koskevista mielipiteistä ja valinnoista. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 89. Kela. Helsinki.
- Forma, Pauli, Kuivalainen, Susan, Niemelä, Mikko & Saarinen. Arttu (2007b) Kuinka hyvinvointivaltio kesytetään. Julkisen sektorin uudistaminen ja hyvinvointipalvelujen muutos Pohjoismaissa. Turun yliopiston sosiaalipolitiikan laitoksen julkaisuja B32. Turku.
- Forma, Pauli & Saarinen, Arttu (2008) Väestön mielipiteet sosiaaliturvasta vuonna 2006. Teoksessa: Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari & Simpura, Jussi & Heikkilä, Matti (toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2008. Stakes. Helsinki.
- Haapola, Ilkka & Kauppinen, Timo M. (2007) Tukea talouslaman jälkeen. Toimeentulotuen saannin kesto 2000-luvun alussa yhdessätoista kaupungissa. Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Verso, Julkaisuja 1/2007. Lahti.
- Hansen, Hanne Foss (2005) Choosing Evaluation Models. A Discussion on Evaluation Design. *Evaluation* 11, 447–462.
- Haverinen, Riitta (2003) Laatudokumentit ja suomalainen sosiaalipalvelujen modernisaatio. Yhteiskuntapolitiikka 68 (4), 325–336.
- Heino, Tarja (2008) Lastensuojelun avohuolto ja perhetyö: kehitys, nykytila, haasteet ja kehittämisohjelmat. Selvitys lastensuojelun kehittämisohjelmalle. Stakes työpapereita 9. Stakes. Helsinki.
- Heinola, Reija, Finne-Soveri, Harriet, Noro, Anja, Kauppinen, Sari, Koskinen, Seppo, Martelin, Tuija & Sainio, Päivi (2010) Vanhusten kotiin annettavat palvelut ja omaishoidon palvelut. Teoksessa Kauppinen, Sari (toim.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijoiden arvioita peruspalvelujen tilasta. Peruspalvelujen tila 2010 -raportin tausta-aineisto, 34–43. Yliopistopaino. Helsinki.
- Heinämäki, Liisa (2010) Katsaus yhteistoiminta-alueiden palveluihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueiden palvelurakenteet -tutkimus, väliraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Avauksia 28/2010. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Heinämäki, Liisa (2011) Yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveyspalvelut 2010. Järjestämisen, tuottamisen ja hallinnon kysymyksissä uusissa palvelurakenteissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 41/2011. Tampere.
- Hiekka, Eija & Metsäranta, Hannele (2011) Sosiaaliamiehen selvitys vuodelta 2010. Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Sovatek. Jyväskylä.

- Ikonen, Eija-Riitta & Julkunen, Seija (2007). *Kehittyvä kotihoito*. Edita Prima. Helsinki.
- Ilmonen, Kari (2005) Sektoroituneet perhepalvelut. Teoksessa *Perhepalvelut*. Eduskunnan Naiskansanedustajien verkoston julkaisu 6, 38–42. Kustannus Taho. Helsinki.
- Julkunen, Ilse & Heikkilä, Marja (2007) User Involvement in Personal Social Services. Teoksessa van Berkel, R. & Valkenburg B. (toim.) *Making it Personal. Individualising activation services in the EU*, 87–103. The Policy Press. Bristol.
- Julkunen, Raija (2006) Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Stakes. Helsinki.
- Julkunen, Raija (2008) Sosiaalipolitiikan kansalainen: aktivoitu, valtaistettu, vastuutettu, hylätty? Teoksessa Niemi, Petteri & Kotiranta, Tuija (toim.) *Sosiaalialan normatiivinen perusta*, 183–220. Palmenia. Helsinki.
- Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Vastapaino. Tampere.
- Juhila, Kirsi (2008) Aikuisuus sosiaalityössä. Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (toim.) *Aikuissosiaalityö aikuisten parissa*, 82–109. Vastapaino. Tampere.
- Juutinen, Sirpa (1995) Oikeudenmukaisuus sosiaalityön laatutekijänä Erik Ahlmanin ajattelun valossa. Teoksessa Haverinen, Riitta, Maaniittu, Maisa & Mäntysaari, Mikko (toim.) *Tulokset laatu. Puheenvuoroja sosiaalihuollon laadunkehittämisen teorioista, metodeista ja käytännöistä*. Stakes, raportteja 179, 57–68.
- Jäppinen, Tuula & Kaukopuro-Klemetti, Hanna (toim.) (2009) *Uudistuvat lähipalvelut – kuntalaisen Paras. 2. uudistettu painos*. Suomen kuntaliitto. Helsinki.
- Karakainen, Minna, Niiranen, Vuokko & Kinnunen, Juha (toim.) *Rakenteet muuttuvat – mihin suuntaan? Sosiaali- ja terveyspalvelut Paras-hankkeessa: lähtötilanteen kartoitus. Paras-ARTTU-ohjelman tutkimuksia nro 6. Acta nro 16. Itä-Suomen yliopisto ja Suomen kuntaliitto*. Helsinki.
- Kananoja, Aulikki, Niiranen, Vuokko & Jokiranta, Harri (2008) *Kunnallinen sosiaalipolitiikka. Osallisuutta ja yhteistä vastuuta*. PS-Kustannus. Jyväskylä.
- Kainulainen, Sakari & Rintala, Taina & Heikkilä, Matti (2001). *Hyvinvoinnin alueellinen erilaistuminen 1990-luvun Suomessa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Gummerus. Saarijärvi*.
- Kaskisaari, Marja, Tammelin, Mia, Hirvonen, Johanna, Hämeenaho, Pilvi, Ilmarinen, Katja & Vartiainen, Anssi (2010) *Kuntalaisten arvioita sosiaalipalveluista. ParasSos-tutkimus Keski-Suomen yhdeksän kunnan alueella. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 6/2010. Yliopistopaino. Helsinki*.
- Kettunen, Pekka (toim.) (2001) *Den nordiska välfärdsmodellen i förändring*. Åbo Akademis tryckeri. Turku.
- Kettunen, Pekka (2002) *Osallistumisen kehittäminen suomalaisissa kunnissa*. Teoksessa Harry Schulman, Jouni Häkli ja Pia Bäcklund, *Osalliset ja osajat*, 18–35. Gaudeamus. Helsinki.
- Kettunen, Pekka & Wolff, Corinna (2010) *Europeanisation through the back door: EU social policy and the member states*. Politiikka Misao (Croatian Political Science Review) 47: (nr 5): 144–158.
- Kettunen, Pekka & Möttönen, Sakari (2011) *Asiakkuuden rajat ja mahdollisuudet sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kansalaisyhteiskunta. Näkemyksiä*. 1/2011, 57–68.
- Kettunen, Pekka & Sandberg, Siv (2011) *Kompromissens programteori. En analys av den finländska kommun. Och servicestrukturreformen. Nordisk Administrativ Tidskrift (painossa)*.
- Kiviniemi, Kari (2010) *Laadullinen tutkimus prosessina*. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II*. 3. painos, 68–84. PS-Kustannus. Jyväskylä.
- Klavus, Jan, Pekurinen, Markku, Nguen, Lien & Häkkinen, Unto (2006) *Väestön kokemukset, mielipiteet ja odotukset terveydenhuoltojärjestelmän toiminnasta*. Teoksessa Kautto, M. (toim.) (2006) *Suomalaisten hyvinvointi 2006*. Stakes. Helsinki.
- Kokko, Simo, Heinämäki, Liisa, Tynkkynen, Liina-Kaisa, Haverinen, Riitta, Kaskisaari, Marja, Muuri, Anu, Pekurinen, Markku & Tammelin, Mia (2009) *Kunta- ja palvelurakennemuutostuksen toteutuminen. Kuntakysely sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen ja tuottamisen ratkaisusta 2009–2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 36 /2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki*.
- Korhonen, Satu, Julkunen, Ilse, Karjalainen, Pekka, Muuri, Anu & Seppänen-Järvelä, Riitta (2007) *Arviointi ja hyvät käytännöt sosiaalipalveluissa. Asiantuntijoiden pohdintoja tulevasta*. Stakes, raportteja 16. Valopaino Oy. Helsinki.
- Kotiranta, Tuija (2008) *Aktivoinnin paradoksit*. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Research 335. Jyväskylä University Printing House. Jyväskylä.
- Kunnallisan kehittämissäätiö (2009) *Kansalaismielipide ja kunnat. Ilmapuntari 2009. Kunnallisan kehittämissäätiön polemiasarjan julkaisu nro 73. Vammalan Kirjapaino Oy. Sastamala*.
- Kuntalaki (365/1995).
- Kuntaliitto (2009) *Kuntapalvelujen pelastusohjelma*. [linkki tarkistettu 6.10.2011 http://www.kunnat.net/sv/serviceomraden/hallbar-kommunal-ekonomi/raddningsprogrammet-for-kommunal-service-2009/Documents/02_Ru090211_pelastusohjelma_korjattu_ebook.pdf]
- Laitila, Maija (2010a) *Pannaan paremmaksi: Kahden yhteistoiminta-alueen johtavien sosiaali- ja terveystoimen viranhaltijoiden ajatuksia kunta- ja palvelurakennemuutuksesta kotihoidossa. Hyvinvointipalvelujen erikoisan alan lisensiaatintyö. Oulun yliopisto. Oulu*.
- Laitila, Minna (2010b) *Asiakkaan osallisuus mielenterveys ja päihdetyössä. Hoitotieteen väitöskirja. Publications of the University of Eastern Finland, Dissertations in Health Sciences. Itä-Suomen yliopisto ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Kuopio*.
- Laitinen, Merja & Kemppainen, Tarja (2010) *Asiakkaan arvokas kohtaaminen*. Teoksessa Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (toim.) *Asiakkuus sosiaalityössä*, 138–180. Gaudeamus. Helsinki.

- Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta (2007/169).
- Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta annetun lain muuttamisesta 384/2009; HE 268/2010.
- Laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2010)
- Laki omaishoidon tuesta (937/2005)
- Laki toimeentulotuesta (1412/1997).
- Laki toimeentulotuesta annetun lain muuttamisesta (1202/2007).
- Lastensuojelu 2009 (2010). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 29.
- Lastensuojelulaki (417/2007).
- Lehto, Markku (2005) Takaisin tulevaisuuteen – valtion ja kuntien yhteinen taival. Kunnallisanalyyttinen tutkimuskeskus. Helsinki.
- Leinamo, Kari (2004) Kuntaliitoksen jälkeen: kuntien yhdistymisen vaikutukset liitosalueiden näkökulmasta. Julkaisuja 111, Vaasan yliopisto/ Levón-instituutti. Vaasa.
- Leinamo, Kari (2011). Yhdeksän hyvää ja kymmenen kaunista, vuosina 2001–2009 toteutettujen maaseutu-kaupunki - kuntaliitosten tarkastelua.
- Leinonen, Anu (2008) Sosiaalipalvelut muutoksessa – Paras vai palveluaukko? Tutkimussuunnitelma ParasSos-tutkijaryhmälle. Stakes työpapereita 14/2008. Stakes. Helsinki.
- Mason, Jennifer (2002) Qualitative Researching. Toinen painos. Sage. London.
- Moisio, Pasi, Karvonen, Sakari, Simpura, Jussi & Heikkilä, Matti. (toim.) (2008) Suomalaisten hyvinvointi 2008. Stakes. Helsinki.
- Muuri, Anu (2008) Sosiaalipalveluja kaikille ja kaiken ikää? Tutkimus suomalaisten mielipiteistä ja kokemuksista sosiaalipalveluista sekä niiden suhteesta legitimitettiin. Stakes tutkimuksia 178. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Muuri, Anu (2010) Väestön mielipiteet sosiaalipalveluista. Teoksessa Vaarama, Marja, Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino. Helsinki.
- Myrskylä Pekka (2001) Yhä oudompia väestörakenteita odotettavissa. Hyvinvointikatsaus 4/2001. Tilastokeskus. Helsinki.
- Mäntysaari, Mikko & Maaniittu, Maisa (1995) Ajankohtaistuva laatu. Teoksessa Haverinen, Riitta, Maaniittu, Maisa & Mäntysaari, Mikko (toim.) Tulokseksi laatu. Puheenvuoroja sosiaalihuollon laadunkehittämisen teorioista, metodeista ja käytännöistä. Stakes, raportteja 179, 11–20. Stakes. Helsinki.
- Niemi, Petteri (2008) Priorisoinnin eettisestä perustasta sosiaalialalla. Teoksessa Niemi, Petteri & Kotiranta, Tuija (toim.) Sosiaalialan normatiivinen perusta, 100–145. Palmenia. Helsinki.
- Niiranen, Vuokko (2002) Asiakkaan osallistuminen tukee kansalaisuutta sosiaalityössäkin. Teoksessa Juhila, Kirsi, Forsberg, Hannele & Roivainen, Irene (toim.) Marginaalit ja sosiaalityö, 63–80. SoPhi. Jyväskylä.
- Närhi, Kati, Talvensola, Sini, Valppu-Vanhanen, Anne & Karjalainen, Juhani (2009) Aikuisssosiaalityö muutoksessa? Keski-Suomen maakunnan aikuisssosiaalityön kehittämishankkeen lopuraportti. Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, raportteja 22. Jyväskylä.
- Olin, Robert, Pekola-Sjöblom, Marianne & Sjöblom, Stefan (2004) Asiakkaat arvioitsijoina. KuntaSuomi 2004 -tutkimuksia nro 51. Acta nro 171. Suomen kuntaliitto & Svenska social- och kommunalhögskolan vid HU. Helsinki.
- Opetusministeriö (2007) Sosiaalialan korkeakoulutuksen suunta. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 43. Opetusministeriö. Helsinki.
- Ovaska, Esko (2003) Ongelma, idylli vai elämysyhteisö? : pienten kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen ja sosiaalisen pääoman tarkastelua. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 7. Turun ammattikorkeakoulu. Turku.
- Pajukoski, Marja (2011) Muuttuvat sosiaaliset oikeudet. Teoksessa Palola, Elina & Karjalainen, Vappu (toim.) Sosiaalipolitiikka – Hukassa vai uuden jäljillä? Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Teema 12, 79–102. Helsinki.
- Paloheimo, Heikki & Wiberg, Matti (2008) Poliittikan perusteet. WSOY. Helsinki.
- Palola, Elina & Parpo, Antti (2011) Kunnallista sopeutumisen politiikkaa. Teoksessa Palola, Elina & Karjalainen, Vappu (toim.) Sosiaalipolitiikka – Hukassa vai uuden jäljillä? Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Teema 12, 47–78. Helsinki.
- Papunen, Erkki (2010) Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvelvollisuuden järjestämisvelvollisuuden jakautuminen jäsen kunnan ja yhteistoiminta-alueen välillä. Hallinto-oikeuden pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto, Oikeustieteellinen tiedekunta, Julkisoikeuden laitos. Helsinki.
- Pekola-Sjöblom, Marianne, Helander, Voitto & Sjöblom, Stefan (2006) Kuntalainen–Kansalainen. Tutkimus kuntalaisten asenteista ja osallistumisesta 1996–2004. KuntaSuomi 2004 - tutkimuksia nro 56. Suomen kuntaliitto. Kuntatalon paino. Helsinki.
- Pekola-Sjöblom, Marianne (2011) Kuntalaiset uudistuvissa kunnissa. Tutkimus kuntalaisten asenteista ja osallistumisesta ARTTU-tutkimuskunnissa 2008. Paras-ARTTU-tutkimuksia nro 9. Suomen kuntaliitto. Helsinki.
- Pekurinen, Markku, Erhola, Marina, Häkkinen, Unto, Jonsson, Pia Maria, Keskimäki, Ilmo, Kokko, Simo, Kärkkäinen, Jukka, Widström, Eeva & Vuorenkoski, Lauri (2010) Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen edut, haitat ja kehittämistarpeet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä 17.11.2010. Helsinki.
- Pekurinen, Markku, Erhola, Marina, Häkkinen, Unto, Jonsson, Pia Maria, Keskimäki, Ilmo, Kokko, Simo, Kärkkäinen, Jukka, Widström, Eeva, Vuorenkoski, Lauri (2011) Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen edut, haitat ja kehittämistarpeet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Peltosalmi, Juha, Vuorinen, Marja & Särkelä, Riitta (2008) Järjestöbarometri 2008. Ajankohtaiskuva sosiaali- ja terveysjärjestöistä. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Helsinki.
- Peralahti, Anne, Londen, Pia, Siltaniemi, Aki, Särkelä, Riitta, Peltosalmi, Juha & Eronen, Anne (2011) Sosiaalibarometri 2011. Ajankohtainen arvio palveluista, palvelujärjestelmän

- muutoksesta ja kansalaisten hyvinvoinnista. Sosiaali- ja terveys-
turvan keskusliitto. Helsinki.
- Pieper, Richard (2006) *Integrated Care: Concepts and Theoretical
Approaches*. Teoksessa: Vaarama, Marja & Pieper, Richard
(toim.) *Managing Integrated Care for Older Persons*. European
Perspectives and Good Practices, 26–53. Stakes ja European
Health Management Association. Helsinki
- Pietilä, Ilkka (2010) Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen
analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä.
Teoksessa Ruusuvoori, Johanna, Nikander, Pirjo & Hyvärinen,
Matti (toim.) *Haastattelun analyysi*, 212–241. Vastapaino. Tam-
pere.
- Pohjola, Anneli (2010) Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa
Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (toim.) *Asiakkuus sosiaali-
työssä*, 19–75. Gaudeamus. Helsinki
- Pollack, Shoshana (2003) *Focus-Group Methodology in Research
with Incarcerated Women: Race, Power and Collective Experi-
ence*. *Affilia* 18 (4): 461–472.
- Pollitt, Christopher (2003): *The essential public manager*. OUP.
Oxford.
- Pollitt, Christopher & Hupe, Peter (2009) *Talking Governance. The
Role of Magic Concepts*. Paper presented in the EGPA confe-
rence. Malta.
- Rannikko, Pertti (2009) Kylä kaupungin laidaksi: Autoetnografinen
tutkimus paikallisyhteisöjen ja identiteettien liikkeistä. *Maaseu-
dun uusi aika* 1/ 2009, 5–19.
- Rauhala, Pirkko-Liisa & Simpura, Jussi & Uusitalo, Hannu (2000)
Hyvinvoinnin tutkimusperinteet, hyvinvointipolitiikka ja 1990-
luvun uudet avaukset. *Yhteiskuntapolitiikka* 65 (3), 191–207.
- Raunio, Kyösti (2010) *Olenainen sosiaalityössä*. Gaudeamus
Helsinki University Press. Helsinki.
- Roivainen, Irene, Heinonen, Jari & Ylinen, Satu (2011) Köyhä
byrokratian rattaissa. Kunnallissalan kehittämissäätiön tutkimus-
julkaisut, nro 64. Vammalan Kirjapaino Oy. Sastamala.
- Rothstein, Bo (1994) *Vad bör staten göra? Om välfärdsstatens
moraliska och politiska logik*. SNS-Förlag. Tukholma.
- Ruusuvoori, Johanna, Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (2010)
Haastattelun analyysin eri vaiheet. Teoksessa Ruusuvoori, Jo-
hanna, Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.) *Haastattelun
analyysi*, 9–38. Vastapaino. Tampere.
- Saarinen, Arttu (2006) Kuntatason rakenteet ja hyvinvointi objekti-
visesta näkökulmasta Lapissa ja Pohjois-Karjalassa. *Janus* 14
(1), 29–43.
- Sandberg & Ståhlberg (1997) Kuntalaisten kunta ja valtio. Kunnal-
lissalan kehittämissäätiön Polemia-sarjan julkaisu nro 25. Vam-
malan Kirjapaino Oy. Vammala.
- Sarvimäki, Pirjo & Siltaniemi, Aki (2007) Sosiaalihuollon ammatil-
lisen henkilöstön tehtävärakennesuositus. Sosiaali- ja terveys-
ministeriön julkaisuja 2007: 14. Yliopistopaino. Helsinki.
- Seikkula, Jaakko & Arnkil, Tom Erik (2009) Dialoginen verkosto-
työ. Teema. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Sen, Amartya (2001) *Development as freedom*. Oxford University
Press. Oxford.
- Sennett, Richard (2004) *Kunnioitus eriarvoisuuden maailmassa*.
Vastapaino. Tampere.
- Sihto, Marita (2011) Sosiaalinen vai terveydellinen – yhteistä
näkökulmaa etsimässä. Teoksessa Palola, Elina & Karjalainen,
Vappu (toim.) *Sosiaalipolitiikka – Hukassa vai uuden jäljillä?*
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Teema 12, 261–283. Tervei-
den ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Siltaniemi, Aki, Perälähti, Anne, Eronen, Anne & Londén, Pia
(2007) *Hyvinvointi, palvelut ja elämänlaatu Keski-Suomessa*.
Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Hakapaino Oy. Hel-
sinki.
- Siltaniemi, Aki, Perälähti, Anne, Eronen, Anne, Särkelä, Riitta &
Londén, Pia (2009) *Kansalaisbarometri 2009. Suomalaisten ar-
vioita hyvinvoinnista, palveluista ja Paras-uudistuksesta*. Sosi-
aali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Hakapaino Oy. Helsinki.
- Silverman, David (2006) *Interpreting Qualitative Data. Methods for
Analysing Talk, Text and Interaction*. 3. painos. London: Sage.
- Sippu, Eija, Vepsäläinen, Elina & Kaasalainen, Marja (2010).
Kotona lapsen paras - Aluehallintoviraston väliintulon vaiku-
tukset lapsiperheiden kotipalvelun järjestämiseen. Aluehallinto-
virasto. Tampereen Yliopistopaino. Hämeenlinna.
- Sosiaalihuoltoasetus (607/1983)
- Sosiaalihuoltolaki (719/1982)
- SOTKANet (2011) <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>
- Suhonen, Heikki (1995) *Reflektiivisyys sosiaalityön laadun mah-
dollistajana*. Teoksessa Haverinen, Riitta, Maaniittu, Maisa &
Mäntysaari, Mikko. Tulokset laatu. Puheenvuoroja sosiaali-
huollon laadunkehittämisen teorioista, metodeista ja käytännöis-
tä. Stakes raportteja 179. Stakes. Helsinki.
- Stakes (2007) *Laatusuosituksia*. [linkki tarkistettu 6.10.2011
[http://www.stakes.fi/FI/Kehittaminen/valineet/laatusuosituksia/i-
ndex.htm](http://www.stakes.fi/FI/Kehittaminen/valineet/laatusuosituksia/index.htm)]
- Stenvall, Jari, Vakkala, Hanna, Syväjärvi, Antti & Tiilikainen, Aaro
(2008a) *PARAS alussa. Kunta- ja palvelurakennemuutoksen
toimeenpanon ja suunnitteluvaiheen arviointi*. Valtionvarainmi-
nisteriö, julkaisuja 17/2008. Valtiovarainministeriö. Helsinki.
- Stenvall, Jari, Syväjärvi, Antti & Vakkala, Hanna (2008b) ”Kun-
romppeet on paikoillaan”. Onnistunut kuntafusio – pehmeä vai
kova henkilöstövoimavarojen johtaminen? Suomen Kuntaliitto.
Helsinki.
- STM (2000) *Vanhuus- ja eläkepoliittisen neuvottelukunnan muistio*.
Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 3. Helsinki.
- STM (2003a) *Apuvälinepalvelujen laatusuositus*. Sosiaali- ja terve-
ysministeriön oppaita 7. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suo-
men kuntaliitto. Helsinki.
- STM (2003b) *Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaoh-
jelma 2004–2007*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 20,
Helsinki. [Viitattu 5.1.2010
[http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707
&name=DLFE-3698.pdf&title=Sosiaali_ja_terveydenhuollon_tavoite_ja_toi-
mintaohjelma_2004_2007_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3698.pdf&title=Sosiaali_ja_terveydenhuollon_tavoite_ja_toimintaohjelma_2004_2007_fi.pdf)].

- STM (2006) Terveysten edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 19, Helsinki. [Viitattu 5.1.2011 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf].
- STM (2007a) Hyvinvointi 2015 -ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 3, Helsinki. [Viitattu 5.1.2011 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3640.pdf&title=Hyvinvointi_2015__ohjelma__Sosiaalialan_pitkan_aikavalin_tavoitteita_fi.pdf].
- STM (2007b) Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 8, Helsinki. [Viitattu 5.1.2011 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3595.pdf&title=Tie_hyvaan_vanhuuteen__Vanhusten_hoidon_ja_palvelujen_linjat_vuoteen_2015_fi.pdf].
- STM (2008) Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6. Yliopistopaino. Helsinki.
- STM (2009) Ministeri Risikko: Sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenteet uusiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 274/2009. Helsinki.
- STM (2010a) Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva -työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 28. Yliopistopaino. Helsinki.
- STM (2010b) Sosiaali- ja terveystietomus 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1. Yliopistopaino. Helsinki.
- STM (2011a) Työelämäosallisuuden lisääminen on yhteinen asia. Asiantuntijaryhmän ehdotukset heikossa työmarkkina-asemassa olevien henkilöiden työelämäosallisuuden lisäämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 4. Sosiaali- ja terveysministeriö, työ- ja elinkeinoministeriö ja Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- STM (2011b) Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:11 Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnallisen uudistamisen ja muutosjohtamisen tuki -hanke. Loppuraportti. 45 s. ISBN 978-952-00-3177-0 (PDF)
- STM ja Kuntaliitto (2007). Sosiaali- ja terveydenhuolto kunta- ja palvelurakennemuutoksen edellyttämien toimenpanosuunnitelmien valmistelussa. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton suositukset suunnittelussa huomioon otettavista asioista 5.3.2007. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- STM ja Kuntaliitto (2008a). Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 3. Yliopistopaino Oy, Helsinki. [Viitattu 5.1.2011 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf]
- STM ja Kuntaliitto (2008b) Kunta- ja palvelurakennemuutoksen edellyttämien toimenpanosuunnitelmien valmistelu kunnissa. Muistio 7.3.2008. STM ja Kuntaliitto. Helsinki.
- Surakka, Kaisa & Taskinen, Henna (2010) Työntekijöiden kokemuksia kuntaliitoksessa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 24.10.2011 https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20933/surakka_kaisa.PDF?sequence=1]
- Säkinen, Salla & Kuoppala, Tuula (2010) Lasten päivähoito 2009. Tilastoraportti 32/2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Tammelin, Mia (2010) Kokemuksia sosiaalipalveluista. Kuntouttavan työtoiminnan asiakasfoorumit Keski-Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 31/2010. Yliopistopaino. Helsinki.
- Taylor-Gooby, Peter (2004) Open markets and Welfare Values. Welfare Values, Inequality and Social Change in the Silver Age of the Welfare State. *European Societies* 6 (1), 29–48.
- Tepponen, Merja (2009) Kotihoidon integrointi ja laatu. Terveystieteiden ja talouden väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 171. Kuopio.
- Tedre, Silva & Pulkkinen, Anneli (2010) Vanhuksen paikka maaseudulla – vanhustyönjohtajien näkemyksiä. Maaseudun uusi aika 1/2010, 5–16.
- Toikko, Timo (2010) Asiakkaiden osallistuminen palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja kehittämiseen. [Viitattu 21.10.2010 <http://www.seamk.fi/loader.aspx?id=829bcc78-5b64-4806-82c4-c389946952c5>].
- Vaarama, Marja (2004) Ikääntyneiden toimintakyky ja hoivapalvelut – nykytila ja vuosi 2015. Teoksessa Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 2004/33, 132–188. Valtioneuvoston kanslia. Helsinki.
- Vabø, Mia (2005) Henkilökohtaisesta luottamuksesta sopimuskontrolliin. *New Public Management pohjoismaisessa hyvinvointivaltiossa*. Janus 2/2005, 172–179. Suom. Leena Eräsaari.
- VM (2011) Valtiovarainministeriön tiedote 086/2011, 01.09.2011.
- Vakkuri, Jarmo, Kallio, Olavi, Tammi, Jari, Meklin, Pentti & Helin, Heikki (2010) Matkalla kohti suuruuden ekonomiaa? Kunta- ja paikallistalouden lähtökohdat Paras-hankkeessa. Paras-ARTTU-ohjelman tutkimuksia nro 3. Acta nro 218. Tampereen yliopisto ja Suomen kuntaliitto. Helsinki.
- Vartiainen, Pirkko (2007) Monitorhoarvioinnin periaatteet ja käytännöt. Teoksessa, Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Toim. Viinämäki, L. & E. Saari, 153–173. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Vedung, Evert (2009) Utvärdering i politik och förvaltning. Tredje upplagan. Studentlitteratur. Lund.
- Veijola, Arja (2004) Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön. Hoitotieteen väitöskirja. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulun yliopisto. Oulu.
- Vilkko, Anni, Finne-Soveri, Harriet & Heinola, Reija (2010) Ikäihmisten palvelutarpeet ja saatu apu. Teoksessa Vaarama, Marja,

- Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari (toim.) Suomalaisten hyvinvointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Teema 11, 44–59. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Vilkko, Anni, Muuri, Anu & Finne-Soveri, Harriet (2010) Läheisapu iäkkään ihmisen arjessa. Teoksessa Moisio, Pasi (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010, 60–77. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino. Helsinki.
- VNK (2011). Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. Valtioneuvoston kanslia. <http://www.vn.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf332889/fi.pdf>
- Vuorensyrjä, Matti, Borgman, Merja, Kemppainen, Tarja, Mäntysaari, Mikko & Pohjola, Anneli (2006) Toimintaympäristön muutokset ja niiden aiheuttamat haasteet sosiaalialalle. Teoksessa Vuorensyrjä, Matti, Borman, Merja, Kemppainen, Tarja, Mäntysaari, Mikko & Pohjola, Anneli. Sosiaalialan osaajat 2015. Sosiaalialan osaamis-, työvoima- ja koulutustarpeiden ennakointihanke (SOTENNA): loppuraportti. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Sosiaalityön julkaisusarja 4. Jyväskylä, 15–31.
- Vähätalo, Kari (1998). Työttömyys ja suomalainen yhteiskunta. Gaudeamus. Tampere.
- Väärälä, Reijo (2011) Sosiaalinen murroksessa – kuka meitä ohjaa? Teoksessa Palola, Elina & Karjalainen, Vappu (toim.) Sosiaalipolitiikka – Hukassa vai uuden jäljillä? Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Teema 12, 30–46. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Zitting, Joakim & Ilmarinen, Katja (2010) Missä on lähipalvelu? Lähipalvelukäsitteen määrittely ja käyttö julkisissa asiakirjoissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 43/2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- ELEKTRONISET LÄHTEET
- Saarijärven kaupunki. Uutisia kuntajakoselvityksestä. [Viitattu 11.3.2011] http://www.saarijarvi.fi/fi/ajankohtaista/uutisia_kuntajakoselvityksesta/?id=3097
- SOTKANet 2011. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>
- Tilastokeskus 2011. http://pxweb2.stat.fi/database/StatFin/databasetree_fi.asp
- Valvira 2010. Lastensuojelulain määräaikojen noudattaminen. Sosiaali- ja terveysalan valvintaviraston ohjeita 7/2010. [Viitattu 19.8.2011] http://www.valvira.fi/files/Lastensuojelun_m%C3%A4%C3%A4%C3%A4aikojen_noudattaminen_17062010.pdf
- http://www.avi.fi/fi/Tiedotepalvelu/2011/Sivut/Toimeentulotuetjako_tupalvelusosiaalihuollonkantelujenkarjessa.aspx (2011) Toimeentulotuet ja kotipalvelu sosiaalihuollon kantelujen kärjessä. Tiedote 29.3.2011. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto.
- www.bit.tkk.fi (2011) MIND-tutkimusryhmän tutkimusten sivutuotteenä on syntynyt hidaskassa Citymarketteihin. [Viitattu 24.10.2011] <http://www.bit.tkk.fi/CurrentAffairs/20111011-7389>

Liitteet

Liitetaulukko 2.1. Kuntien väkiluku 31.12.2010 (Tilastokeskus).

Jyväskylä	130816
Jämsä-Kuhmoinen	25245
Jämsä	22691
Kuhmoinen	2554
Saarikka	19536
Saarijärvi	10580
Kannonkoski	1577
Karstula	4507
Kivijärvi	1364
Kyyjärvi	1508
Wiitaunioni	13558
Viitasaari	7174
Pihtipudas	4563
Kinnula	1821
Itsenäiset kunnat	
Multia	1890
Muurame	9256

Liitetaulukko 2.2. Muuttajat selityksineen.

Muuttaja	Indikaattori	Tilastolähde	Vuosi
Pikiäaikaistyöttömät	Yli vuoden työttöminä olleiden osuus työttömistä	Keski-Suomen ELY-keskus	2009
Toimeentulotukea saaneiden osuus	Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista	SOTKANet	2009
Väkivaltarikosten yleisyys	Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset tuhatta asukasta kohden	SOTKANet	2009
Lastensuojelun avohuolontukitoimien piirissä olevien määrä	Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä 0-17-vuotiaita vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	SOTKANet	2009
Hoitopäivät psykiatrisessa laitoshoidossa	Hoitopäivät psykiatrisessa laitoshoidossa 17-74-vuotiailla / 1000 vastaavanikäistä	SOTKANet	2009
Nuorisotyöttömät	Nuorisotyöttömät, % 15-24-vuotiaasta työvoimasta	SOTKANet	2009
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saneet	Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25-64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	SOTKANet	2009
Hoitopäivät perusterveydenhuollossa	Hoitopäivät perusterveydenhuollossa 0-74-vuotiailla / 1000 vastaavanikäistä	SOTKANet	2009
Työttömyysaste	Työttömät % työvoimasta	Keski-Suomen ELY-keskus	2009
Sairastavuus	Vakioitu sairastavuusindeksi	Kela Terveyspuntari	2009
Koulutustasomittain	Peruskoulun jälkeen suoritettujen korkeimman koulutuksen keskimääräinen pituus henkeä kohti	SOTKANet	2009
Verotulot	Verotulot asukasta kohti	ALTIKA	2008
Ahtaasti asuvat asutuskunnat	Ahtaasti asuvat asutuskunnat, % kaikista asutokunnista	SOTKANet	2009
Valtionveronalaiset tulot	Valtionveronalaiset tulot € / tulonsaaja	ALTIKA	2009

Liite 3.1. Esimerkki kotihoidontyöntekijöiden haastattelulomakkeesta, I-haastattelukierros.**1. Paras**

A.

- Kuinka tuttu Paras-uudistus terminä on?
- Miten edessä oleva kuntaliitos / käynnistyvä yhteistoiminta-alue vaikuttaa työhön vai vaikuttaako?
- Onko työntekijätasolla puhuttu Paras-hankkeen tavoitteista?

B.

- Mitä vaikutusta muuttuvilla rakenteilla on asiakkaisiin? (esim. tietävätkö kenen kanssa asioida, mistä saa palvelua?)
- Paranevatko palvelut lähitulevaisuudessa? (saatavuus, laatu, vaikuttavuus?)
- Ovatko muutokset aiheuttaneet asiakaskunnan muutoksia? (esim. palvelun piirissä entistä heikompi kuntaisia? Asiakkaiden jakautuminen maksukyvyn mukaan?)

2. Palvelujen tuottamistavat ja organisointi

- Missä palveluissa/toimipisteissä tulee lähimmän vuoden aikana tapahtumaan organisatorisia muutoksia johtamisessa, asiakasryhmässä, henkilöstörakenteessa, hoitoympäristössä tai tuottamisvastuussa (kuntayksityinen)? Tai mitkä yksiköt/palvelut lakkaavat ja mitä lakkautettavan toiminnan tilalle on tulossa?

- Millainen on nykyinen vanhuspalvelujen henkilöstörakenne, koulutusrakenne? Onko siihen tulossa muutoksia 2009? Millaisia?

- Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa (kotisairaanhoido, vanhussosiaalityöntekijä, mielenterveyspalvelut, kulttuuritoimijat, erikoissairaanhoido, kuljetuspalvelut, järjestöt)

- Kuinka usein ja millaisissa asioissa olette yhteydessä kotisairaanhoidoon, mielenterveyspalveluihin, sosiaalityöntekijään, kulttuuritoimijoihin, erikoissairaanhoidoon, kuljetuspalveluihin, ateriapalvelujen toimittajiin, järjestöihin?

- Käsittelettekö ja suunnitteletteko yhdessä (esim. omassa tiimissä) asiakkaiden tilanteita? Käyttekö läpi ns. asiakas-caseja?

- Miten konkreettisesti hyödynnätte toistenne tietoa?

- Miten toimitte ja keneen otatte yhteyttä, kun kohtaatte asiakkaan, jolla mielenterveys- tai päihdeongelmia? Otatteko huolen puheeksi asiakkaan kanssa ja jos, niin miten? Miten asiakkaan tilanteen hoitaminen etenee?

3. Palveluohjaus

- Mitä ymmärrätte palveluohjauksella?
- Kuka palveluohjausta tekee? Kuka koordinoi yli sektorirajojen menevää yhteistyötä?
- Mistä asiakas saa palveluohjausta? Saako palvelut "yhdelta luukulta"? Netti?
- Miten palveluohjausta on Paras-uudistuksen myötä kehitetty/tullaan kehittämään?
- Mitä on hyvä palveluohjaus ja kuinka palveluohjaus tällä hetkellä kotihoidossa toteutuu?
- Ketkä asiakkaat erityisesti tarvitsevat palveluohjausta?

4. Palvelusuunnitelmat

- Millainen työnjako on palvelusuunnitelman laatimisessa? (kotipalvelutyöntekijä - avopalveluohjaaja - muut osapuolet)
- Miten palvelusuunnitelma laaditaan?
- Miten asiakas osallistuu suunnitelman laadintaan?
- Miten palvelusuunnitelman toteutumista seurataan? Kuinka hyvin suunnitelmaa pystytään toteuttamaan? Mitkä ovat suurimmat toteuttamisen esteet?

5. Asiakkaan osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien toteutuminen palvelujen suunnittelussa ja järjestämisessä

- Miten asiakas voi vaikuttaa saamiinsa palveluihin (esim. käyntiajankohdat, kesto, henkilö)?
- Miten valinnanvapaus palveluissa toteutuu?
- Onko RAVA-käytössä toimintakyvyn arvioinnissa ja milloin RAVA-arviointi tehdään?
- Kuinka aktiivisesti ja missä tilanteissa omaiset osallistuvat asiakkaan palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen?

6. Palvelujen saatavuus

- Miten kotihoidon piiriin pääsyn kriteerit ovat muuttuneet viime vuosina?
- Kuinka paljon esiintyy tilanteita, joissa tarvetta arvioivan työntekijän/ryhmän arvio eroaa asiakkaan omasta arviosta ja henkilö jää palvelun ulkopuolelle?
- Mitä palveluja saa yli kuntarajojen?
- Missä tilanteissa ja palveluissa palveluyksikön sijainti ja etäisyys voi muodostua palvelun saannin esteeksi? Ovatko pitkät etäisyydet mielestänne palvelujen saannin esteenä kunnassanne? Jos, niin kenelle ja minkä palvelujen osalta? Mitkä alueet kunnassa ovat palvelujen saatavuuden osalta katvealueita?
- Missä tilanteissa koet erityisesti riittämättömyyttä? (käytännön esimerkkitalanteita)

MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEONGELMAT

- Mitkä ovat suurimmat hoitoon pääsyn esteet?
- Miten yhteistyö toimii eri sektorien ja avun antajien välillä?
- Kuka jää ilman apua?
- Miten tilannetta voisi parantaa?
- Mitkä kotihoidon palvelut (ml. tukipalvelut) eivät mielestänne tällä hetkellä vastaa asiakkaiden tarpeisiin palvelujen riittämättömyyden tai riittämättömän laadun vuoksi?
- Onko ikääntyvillä kunnassanne riittävästi tietoa saatavilla olevista kotihoidon palveluista tai oikeuksistaan palveluihin ja osaavatko ikääntyvät hakeutua palvelujen piiriin?

Lopuksi: Kuinka sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen näkyy kotihoidossa? Mitä sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen voisi käytännössä tarkoittaa ja miten se tällä hetkellä toteutuu?

Liite 3.2. Esimerkki perhepalvelujen parissa toimivien työntekijöiden kanssa käytetystä haastattelulomakkeesta, I-haastattelukierros.

1. Paras

A.

- Mitä muutoksia työn kuvassa/toimintatavoissa teillä on ollut viime aikoina? Esim. kuluneen vuoden aikana? Millaisia?
- Miten edessä oleva kuntaliitos / käynnistytvä yhteistoiminta-alue vaikuttaa työhön vai vaikuttaako?
- Kuinka tuttu Paras-uudistus terminä on?
- Onko työntekijätasolla puhuttu Paras-hankkeen tavoitteista?

B.

- Mitä vaikutusta muuttuvilla rakenteilla on asiakkaisiin? (esim. tietävätkö kenen kanssa asioida, mistä saa palvelua?)
- Ovatko muutokset aiheuttaneet asiakaskunnan muutoksia? (esim. palvelun piirissä entistä moniongelmaisempia? Toimeentuloasiakkaiden määrän kasvu?)
- Paranevatko palvelut lähitulevaisuudessa? Millä tavoin? (saatavuus, laatu, vaikuttavuus?)

2. Palvelujen tuottamistavat ja organisointi

- Missä palveluissa/toimipisteissä tulee **lähimmän vuoden aikana** tapahtumaan organisatorisia muutoksia johtamisessa, asiakasryhmässä, henkilöstörakenteessa, hoitoympäristössä tai tuottamisvastuussa (kuntayksityinen)? Tai mitkä yksiköt/palvelut lakkaavat ja mitä lakkautettavan toiminnan tilalle on tulossa?

- Onko työssä menossa uusien yhteistyötahojen etsintää? Millaisten tahojen kanssa?
- Miten paljon "muutostyöhön" menee aikaa keskimäärin viikossa/päivässä? (uudet organisaationimet, uudet toimijat, uudet puhelinnumerot, uudet asiakasmallit)

- Millainen on nykyinen perhepalvelujen henkilöstörakenne, koulutusrakenne? Onko siihen tulossa muutoksia 2009? Millaisia? (esim. perheohjaajia? tai sosiaalityön painotuksia?)

- Mistä lähtien **ennaltaehkäisevä työ** on ollut mukana työprosesseissa? (Tehdäänkö ennaltaehkäisevää työtä? Millä alueilla?) Mitä ennaltaehkäisevällä työllä tarkoitetaan?

- Yhteistyö **muiden toimijoiden kanssa** (kotisairaanhoido, mielenterveyspalvelut/lääkäri, erikoissairaanhoido, kuljetuspalvelut, järjestöt jne.):
- Kuinka usein teette **viranomaisyhteistyötä**? Mitkä ovat keskeisimmät yhteistyökumppanit?
- Millaista on yhteistyö perheneuvolan kanssa?
- Entä Pelastakaa lapset Ry:n kanssa?
- Miten toimitte ja keneen otatte yhteyttä, kun kohtaatte asiakkaan, jolla on mielenterveys- (tai päihde) ongelmia? Miten asiakkaan tilanteen hoitaminen etenee? Miten yhteistyö terveydenhuollon kanssa on organisoitu? Miten se sujuu?
- Millaista on **sisäinen yhteistyö**? (sijaisperheet, perhekodit, laitokset) Mitkä ovat yhteistyön ongelmat?
- Miten konkreettisesti hyödynnätte vertaistukea?
- Miten hyödynnätte moniammatillisia ryhmiä?

- Miten yhteistyösuhteet tulevat muuttumaan vuoden vaihteessa?
- Mikä muutostyössä on haastavinta? -> jos työkäytäntöjen yhteensovittaminen, niin mikä siinä erityisesti?

3. Palveluohjaus

- Mitä ymmärrätte palveluohjauksella?
- Kuka palveluohjausta tekee?
- Mistä asiakas saa palveluohjausta? (Paikka, kuka antaa?)
- Miten palveluohjausta on Paras-uudistuksen myötä kehitetty/tullaan kehittämään?
- Mitä on hyvä palveluohjaus ja kuinka palveluohjaus tällä hetkellä toteutuu perhepalvelujen osalta?
- Ketkä asiakkaat erityisesti tarvitsevat palveluohjausta?

4. Palvelusuunnitelmat

- Tehdäänkö asiakkaille suunnitelma moniammatillisesta avusta? Kuka palvelusuunnitelman laatii?
- Miten palvelusuunnitelma laaditaan? (esim. päihdeasiakkaiden osalta: hoitopaikka vai kunnan sosiaalityöntekijä?)
- Miten asiakas osallistuu suunnitelman laadintaan?
- Miten palvelusuunnitelman toteutumista seurataan? Kuinka hyvin suunnitelmaa pystytään toteuttamaan?
- Mitkä ovat suurimmat palvelusuunnitelman tekemisen ja toteuttamisen esteet?

5. Asiakkaan osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien toteutuminen palvelujen suunnittelussa ja järjestämisessä

- Miten asiakas voi vaikuttaa saamiinsa palveluihin (esim. valita erilaisten palvelumallien välillä: esim. toivoa kodinhoitoapua, päihdepalveluista valita katkaisuhoidon ja terapian välillä jne.)?
- Miten valinnanvapaus palveluissa toteutuu? (esim. voi valita ketä sosiaalityöntekijää tapaa, "kehen luottaa")
- Mitkä ovat keskeisimmät asiakkaan kuulemisen käytännöt? (keskinäinen vuorovaikutus sosiaalityöntekijän kanssa; perhetyöntekijän ja muiden yhteinen palaveri; moniammatillisen ryhmän kokoontuminen jne.). Kun kyse on lapsiasiakkaista?
- Onko palvelujärjestelmässä osoitettu jokin erityinen kohta, missä asiakasta tulisi kuulla? (esim. silloin kun asiakas siirretään palvelusta toiseen?)

6. Palvelujen saatavuus

- Miten perhepalvelujen piiriin pääsyn kriteerit ovat muuttuneet viime vuosina?
- Kuinka paljon esiintyy tilanteita, joissa tarvetta arvioivan työntekijän/ryhmän arvio eroaa asiakkaan omasta arviosta ja henkilö jää palvelun ulkopuolelle? Esim. kun lastensuojelun tarvetta ei ole, tarjotaanko perheelle muita palveluita?
- Mitä palveluja saa yli kuntarajojen?
- Missä tilanteissa ja palveluissa palveluyksikön sijainti ja etäisyys voi muodostua palvelun saannin esteeksi? (Ovatko pitkät etäisyydet mielestänne palvelujen saannin esteenä kunnassanne? Jos, niin kenelle ja minkä palvelujen osalta?) Mitkä alueet kunnassa ovat palvelujen saatavuuden osalta katvealueita?

- Mitkä perhepalvelut (ml. tukipalvelut) eivät mielestänne tällä hetkellä vastaa asiakkaiden tarpeisiin palvelujen riittämättömyyden tai riittämättömän laadun vuoksi?
- Onko kuntalaisilla riittävästi tietoa saatavilla olevista palveluista tai oikeuksista palveluihin ja osaavatko he hakeutua palvelujen piiriin?
- Mitä tapahtuu perhetyölle uudistuksen edetessä? (Säilyykö perheneuvoloiden asema?)

Lopuksi:

- Missä tilanteissa koet erityisesti riittämättömyyttä työssäsi? (käytännön esimerkkitilanteita)
- Mitä kuntaliitoksessa/yhteistoiminta-alueen perustamisessa/yhteistoiminta-alueen toiminnoissa tulisi erityisesti huomioida asiakkaan kannalta?
- Kuinka **sosiaalisen** hyvinvoinnin tukeminen näkyy perhepalveluissa, miten se tällä hetkellä toteutuu? (Mikä rooli asiakkailla on hyvinvoinnin saavuttamisella?) Mitä sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen voisi käytännössä tarkoittaa?
- Mikä parhaiten tukisi asiakasta omaehtoisuuteen ja asiakaslähtöisyyteen palvelujen käytössä?

Liite 3.3. Esimerkki kotihoidontyöntekijöiden haastattelulomakkeesta, II-haastattelukierros.

TIETOJA TYÖNTEKIJÖISTÄ JA TYÖSTÄ

1. Mitkä ovat työnimikkeenne? Entä koulutustausta?
2. Kauanko olette työskennelleet tässä työyhteisössä, entä kunnassa/kaupungilla?
3. Kertoisitteko työstänne: mitä te käytännössä teette työpäivän aikana?
4. Millainen asiakaskunta työssä on? (vanhuksia, lapsiperheitä tms.)

RAKENTEELLISET MUUTOKSET

5. Kuntakohtainen kysymys mahdollisten palvelupisteiden lakkauttamisten seurauksista ja rakenteellisista muutoksista! Ovatko nämä vaikuttaneet työhönne tai työkäytänteisiin (työn kuva, alue, työmenetelmä, lo-
make, tiimin rakenne)? Entäpä onko muutoksilla ollut vaikutusta työyhteisöön tai ilmapiiriin? (työyhteisön
rakenne, koko, kokouskäytännöt, esimies, toimiston sijainti)

HENKILÖSTÖN KOKEMUKSET

6. Millaiset henkilöstöresurssit ovat suhteessa työmäärään? Onko tapahtunut muutosta? Mistä arvioitte
muutosten johtuneen? Entä jos arvioidaan tulevaa onko ennakoitavissa että työn määrässä tapahtuu muu-
toksia?
7. Onko asiakaskunnassa tapahtunut muutoksia muutaman viime vuoden aikana? Mistä mahdollinen muu-
tos johtuu?
8. Onko työssä tapahtunut jotain muita merkittäviä muutoksia? (esim. työtehtävien vaativuuden lisääntymi-
nen asiakaskunnan ongelmien monimutkaistuessa, yhä huonompikuntoisia vanhuksia kotona) Onko alueel-
la tulossa muutoksia kotihoidossa? Miten arvioisitte, että tuleeko muutokset vaikuttamaan teidän työhönne?

PALVELUTARPEISIIN VASTAAMINEN

9. Käykö niin, että palvelutarpeisiin ei pystytä vastaamaan? Miksi näin käy? Kuvaile haasteellisin asiak-
kaanne tai asiakastilanne? Minkä verran vanhuksia on kotihoidon piirissä, jotka tulisi hoitaa muualla? Mikä
on suurin este, ettei muita palvelumuotoja käytetä? Onko kotona tapahtuvien tapaturmien määrässä tapahtu-
nut muutoksia?
10. Miten hyvin akuutteihin ongelmiin voidaan reagoida? Miten tämä on järjestetty? Onko tietty työntekijä
tai tiimi, joka vastaa "päivystyksestä" vai sovitellaanko se tarpeen ilmaantuessa? Onko usein tilanteita, että
tulee akuutti tarve vastata palvelutarpeeseen ja muuttaa päivän suunnitelmia?
11. Järjestetäänkö kunnassa ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä? Kenelle?
12. Tuleeko usein vastaan asiakkaita, jotka eivät ole tietoisia palveluista, joita heille voisi olla tarjolla?
Miten palveluohjaus on järjestetty kunnassanne tai yhteistoiminta-alueella? Miten hyvin palveluohjaus
käsityksenne mukaan toimii? Voiko tunnistaa joitain palveluja, joita asiakkaat eivät osaa pyytää /vaatia?
13. Onko teillä määritelty tietyt kriteerit kotihoidon piiriin pääsyksi? Miten päätös tehdään, kuka saa hoitoa?
Onko kotihoidon piiriin pääsyn kriteereissä tapahtunut muutoksia? Mistä arvioitte kriteerien muutosten
johtuvan? (esim. asiakaskunnan muutoksista, kiristynyt talous ja sen myötä muuttuneet toimintaohjeet)
14. Nouseeko asiakkaiden tai omaisten puolelta esiin eriaviä näkemyksiä asiakkaan palvelutarpeesta suh-
teessa tekemäänne arvioon ja käyttämiinne kriteereihin?
15. Miten näette, voidaanko kunnan / kaupungin eri alueita palvelulla tasapuolisesti? Saako palveluita yhtä
usein ja samoja palveluita yhtäläillä riippumatta siitä missä asuu? Keskittyvätkö palvelut suurimpaan taa-
jamaan?
16. Voiko etäisyys olla esteenä palvelun saamiselle? Millaisissa tapauksissa asiakkaita kehoitetaan muutta-
man lähemmäksi saatakseen tarvitsemaansa palvelua? Millaisia asumispalveluja on tarjolla? Autetaanko
asiakasta löytämään uusi asunto?
17. Joutuuko kotihoidon palveluita jonottamaan? Keskimääräiset jonotusajat?

ERI TOIMIJOIDEN VÄLINEN YHTEISTYÖ

18. Miten yhteistyö eri toimijoiden välillä sujuu? (Mielenterveyspalvelut, vanhussosiaalityö, terveydenhuolto) Mikä toimii erityisen hyvin? Entäpä missä olisi parannettavaa? Onko joku taho, tai jotkut palvelut, mihin suuntaan yhteistyötä pitäisi erityisesti kehittää tai muuttaa?
19. Onko eri alueisiin jaettujen tiimien välillä millaista yhteistyötä ja miten aluejako toimii kuntaliitosten jälkeen?
20. Mitä mieltä olette kehityksen suunnasta? Miltä tulevaisuus alueella näyttää, onko ennakoitavissa jotain muutoksia?

Liite 3.4. Esimerkki vanhuspalvelujen johdon haastattelulomakkeesta, II-haastattelukierros.

TIETOJA TYÖNTEKIJÖISTÄ JA TYÖSTÄ

1. Mitkä ovat työnimikkeenne? Entä koulutustausta?
2. Kauanko olette työskennelleet tässä työyhteisössä, entä kunnassa/kaupungilla?

RAKENTEELLISET MUUTOKSET

3. Millainen on vanhuspalvelujen kokonaisuus kunnassa / yhteistoiminta-alueella?
4. Onko perhepalveluissa kunnassa / yt-alueella ollut jokin erityinen kehittämisen kohde tai alue, jota olisi erityisesti kehitetty tai johon olisi kiinnitetty huomiota?
5. Onko vanhuspalveluissa tapahtunut muutoksia alueella lähivuosina? Mistä muutokset ovat arvioidenne mukaan johtuneet? Onko jotain palveluita tullut lisää tai palvelutarjontaa lisätty siten, että entistä useampi asiakas saa palvelun joko nopeammin tai pääsee palvelun piiriin? Onko jostain jouduttu tinkimään?
6. Onko palveluissa alueellisia eroja kuntanne / yt-alueen sisällä? Miten näette, voidaanko kunnan / kaupungin eri alueita palvella tasapuolisesti? Saako palveluita yhtä usein ja samoja palveluita yhtälailla riippumatta siitä missä asuu? Keskittyvätkö palvelut suurimpaan taajamaan / kaupungin keskusta? Mitä hyötyä / haittaa keskittymisestä on (erityisesti asiakasnäkökulmasta)? Millaisissa tapauksissa asiakkaita kehoitetaan muuttaman lähemmäksi saadakseen tarvitsemaansa palvelua? Millaisia asumispalveluja on tarjolla?
7. Kuntakohtainen kysymys mahdollisten palvelupisteiden lakkauttamisten seurauksista ja rakenteellisista muutoksista! Ovatko nämä vaikuttaneet työhönne tai työkäytänteisiin (työn kuva, alue, työmenetelmä, lo- make, tiimin rakenne)? Entäpä onko muutoksilla ollut vaikutusta työyhteisöön tai ilmapiiriin? (työyhteisön rakenne, koko, kokouskäytännöt, esimies, toimiston sijainti)

HENKILÖSTÖN KOKEMUKSET

8. Millaiset henkilöstöresurssit ovat suhteessa työmäärään? Onko tapahtunut muutosta? Mistä arvioitte muutosten johtuneen? Entä jos arvioidaan tulevaa onko ennakoitavissa että työn määrässä tapahtuu muutoksia?
9. Onko asiakaskunnassa tapahtunut muutoksia muutaman viime vuoden aikana? Mistä mahdollinen muutos johtuu? Onko arvioitu miten asiakaskunta ja määrät jatkossa kehittyvät?
10. Onko työssä tapahtunut jotain muita merkittäviä muutoksia? (esim. työtehtävien vaativuuden lisääntyminen asiakaskunnan ongelmien monimutkaistuessa, yhä huonompikuntoisia vanhuksia kotona) Onko alueella tulossa muutoksia vanhuspalvelujen järjestämiseen?

PALVELUTARPEISIIN VASTAAMINEN

11. Onko teillä määritelty tarkat kriteerit eri vanhuspalvelujen piiriin pääsyksi? Miten päätös tehdään, kuka saa palvelua tai hoitoa? Onko joissain palvelukriteereissä tapahtunut muutoksia? Mistä arvioitte kriteerien muutosten johtuvan? (esim. asiakaskunnan muutoksista, kiristynyt talous ja sen myötä muuttuneet toimin- taohjeet) vrt. kys.3
12. Nouseeko asiakkaiden tai omaisten puolelta esiin eriäviä näkemyksiä asiakkaan palvelutarpeesta suhteessa tekemääne arvioon ja käyttämiinne kriteereihin?
13. Käykö niin, että palvelutarpeisiin ei pystytä vastaamaan (asiakas ja/tai työntekijä tunnistaa tarpeen, mutta palvelua ei ole saatavilla)? Miksi näin käy? Kuvailkaa hankalin asiakkaanne tai asiakastilanne?
14. Miten hyvin akuutteihin ongelmiin voidaan reagoida? Miten tämä on järjestetty? Onko tietty työntekijä tai tiimi, joka vastaa "päivystyksestä" vai sovitellaanko se tarpeen ilmaantuessa? Onko usein tilanteita, että tulee akuutti tarve vastata palvelutarpeeseen ja muuttaa päivän suunnitelmia?
15. Järjestetäänkö kunnassa ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä? Kenelle?
16. Ovatko kuntalaiset perillä siitä millaisia vanhuspalveluja on tarjolla? Onko palveluohjausta järjestetty kunnassanne tai yhteistoiminta-alueella? Miten se on järjestetty? Miten hyvin palveluohjaus käsityksenne mukaan toimii? Voiko tunnistaa joitain palveluja, joita asiakkaat eivät osaa pyytää /vaatia?
17. Joutuuko kotihoidon palveluita jonottamaan? Keskimääräiset jonotusajat?

ERI TOIMIJOIDEN VÄLINEN YHTEISTYÖ

18. Miten yhteistyö eri toimijoiden välillä sujuu? (Mielenterveyspalvelut, vanhussosiaalityö, terveydenhuolto) Mikä toimii erityisen hyvin? Entäpä missä olisi parannettavaa? Onko joku taho, tai jotkut palvelut, mihin suuntaan yhteistyötä pitäisi erityisesti kehittää tai muuttaa?

19. Mikä on mielipiteenne tämänhetkisestä palvelun laadusta? Mitä mieltä olette kehityksen suunnasta? Miltä näyttää vanhuspalvelujen tulevaisuus?

Liite 3.5. Esimerkki perhepalvelujen parissa toimivien työntekijöiden kanssa käytetystä haastattelulomakkeesta, II-haastattelukierros.

TIETOJA TYÖNTEKIJÖISTÄ JA TYÖSTÄ

1. Mitkä ovat työnimikkeenne? Entä koulutustausta?
2. Kauanko olette työskennelleet tässä työyhteisössä, entä kunnassa/kaupungilla?
3. Kertoisitteko työstänne: mitä te käytännössä teette työpäivän aikana?
4. Millainen asiakaskunta työssä on? Voiko sanoa, että olisi joku "tyypillinen perhetyötä tarvitseva perhe", millainen?

RAKENTEELLISET MUUTOKSET

5. Kuntakohtainen kysymys mahdollisten palvelupisteiden lakkauttamisten seurauksista ja rakenteellisista muutoksista! Ovatko nämä vaikuttaneet työhönne tai työkäytänteisiin (työn kuva, alue, työmenetelmä, lo-
make, tiimin rakenne)? Entäpä onko muutoksilla ollut vaikutusta työyhteisöön tai ilmapiiriin? (työyhteisön
rakenne, koko, kokouskäytännöt, esimies, toimiston sijainti)

HENKILÖSTÖN KOKEMUKSET

6. Millaiset henkilöstöresurssit ovat suhteessa työmäärään? Onko tapahtunut muutosta? Mistä arvioitte
muutosten johtuneen? Entä jos arvioidaan tulevaa onko ennakoitavissa, että työn määrässä tapahtuu muu-
toksia?
7. Onko asiakaskunnassa tapahtunut muutoksia muutaman viime vuoden aikana? Mistä mahdollinen muu-
tos johtuu?
8. Onko teidän työssä tapahtunut jotain muita merkittäviä muutoksia? (esim. työtehtävien vaativuuden li-
sääntyminen asiakaskunnan ongelmien monimutkaistuesssa) Onko alueella tulossa muutoksia perhetyöhön?
Miten arvioisitte, että tuleeko muutokset vaikuttamaan teidän työhönne?

PALVELUTARPEISIIN VASTAAMINEN

9. Onko teillä määritelty tietyt kriteerit perhetyön piiriin pääsyksi? Miten päätös tehdään, kuka saa hoitoa?
Onko perhetyön piiriin pääsyn kriteereissä tapahtunut muutoksia? Mistä arvioitte kriteerien muutosten
johtuvan? (esim. asiakaskunnan muutoksista, kiristynyt talous ja sen myötä muuttuneet toimintaohjeet)
10. Nouseeko asiakkaiden puolelta esiin eriäviä näkemyksiä asiakkaan palvelutarpeesta suhteessa teke-
määnne arvioon ja käyttämiinne kriteereihin?
11. Käykö niin, että palvelutarpeisiin ei pystytä vastaamaan? Miksi näin käy? Kuvailkaa haasteellisin asi-
akkaanne tai asiakastilanne?
12. Onko kunnassa tarjolla lapsiperheille kotipalvelua? Miten hyvin akuutteihin tilapäisiin kriiseihin, kuten
loukkaantumisiin ja vakavampiin sairastapauksiin, voidaan tarjota apua? Onko tietty työntekijä tai tiimi,
joka vastaa "päivystyksestä" vai sovitellaanko se tarpeen ilmaantuessa?
13. Osaavatko perheet hakea riittävästi ja sopivia palveluita? Mikä voisi olla kunnassa perhepalvelujen
osalta palveluaukko: palvelu, jota perheet tarvitsevat, mutta jota ei ole tarjolla?
14. Joutuuko perhetyön palveluita jonottamaan? Keskimääräiset jonotusajat?
15. Ovatko kuntalaiset perillä siitä millaisia perhepalveluja on tarjolla? Onko perheille järjestetty palve-
luohjausta? Miten hyvin palveluohjaus käsityksenne mukaan toimii?
16. Miten näette, voidaanko kunnan / kaupungin eri alueita palvella tasapuolisesti? Saako palveluita yhtä
usein ja samoja palveluita yhtälailla riippumatta siitä missä asuu? Keskittyvätkö palvelut suurimpaan taa-
jamaan? Mitä hyviä/huonoja puolia palvelujen keskittäminen on tuonut mukanaan?
17. Millaisista asioista tai tilanteista asiakkaat /perheet antavat palautetta (esim. valittavat) työntekijöille?
Mikä on mielipiteenne tämänhetkisestä palvelun laadusta?

ERI TOIMIJOIDEN VÄLINEN YHTEISTYÖ

18. Miten yhteistyö sujuu sosiaalitoimiston eri työntekijöiden, päivähoidon ja koulujen välillä? Entäpä
muut toimijat, kuten nuoriso- ja vapaa-aikatoimi, seurakunnat, järjestöt (MLL, Pelastakaa lapset) ja poliisi?
Entäpä terveydenhuolto, perheneuvolat, psykiatrian palvelut? Mikä toimii erityisen hyvin? Entäpä missä

olisi parannettavaa? Onko joku taho, tai jotkut palvelut, mihin suuntaan yhteistyötä pitäisi erityisesti kehittää tai muuttaa?

19. Onko eri alueiden tiimien välillä yhteistyötä? Tuliko tähän muutoksia kuntaliitoksen jälkeen? Muuttuiko aluejako parempaan/huonompaan suuntaan kannaltanne?

LASTENSUOJELULAKI

20. Miten asiakassuunnitelmat (millä nimellä ko. kunnassa?) tehdään, ketä siinä on läsnä? Onko perhetyöntekijä läsnä? Onko asiakassuunnitelmien tekemisessä tapahtunut muutosta, millaisia muutoksia, miksi?

Liite 3.6. Esimerkki perhepalvelujen johdon haastattelulomakkeesta, II-haastattelukierros.

TAUSTATIETOJA

1. Mikä on työnimikkeesi ja työnkuva? Mitä työhösi kuuluu käytännössä?
2. Kauanko olet työskennellyt tässä työyhteisössä, entä kunnassa/kaupungilla?

RAKENTEELLISET MUUTOKSET

3. Millainen on perhepalvelujen kokonaisuus kunnassa / yhteistoiminta-alueella?
4. Onko perhepalveluissa kunnassa / yt-alueella ollut jokin erityinen kehittämisen kohde tai alue, jota olisi erityisesti kehitetty tai johon olisi kiinnitetty huomiota?
5. Onko perhepalveluissa tapahtunut muutoksia alueella lähivuosina? Mistä muutokset ovat arvioidenne mukaan johtuneet? Onko jotain palveluita tullut lisää tai palvelutarjontaa lisätty siten, että entistä useampi asiakas saa palvelun joko nopeammin tai pääsee palvelun piiriin? Onko jostain jouduttu tinkimään?
6. Onko palveluissa alueellisia eroja kuntanne /yt-alueen sisällä? Miten näette, voidaanko kunnan / kaupungin eri alueita palvella tasapuolisesti? Saako palveluita yhtä usein ja samoja palveluita yhtäläillä riippumatta siitä missä asuu? Keskittyvätkö palvelut suurimpaan taajamaan /kaupungin keskusta? Mitä hyötyä / haittaa keskittymisestä on (erityisesti asiakasnäkökulmasta)?
7. Kuntakohtainen kysymys mahdollisten palvelupisteiden lakkauttamisten seurauksista ja rakenteellisista muutoksista! Mikä on suurin muutos asiakkaan näkökulmasta? Entäpä työntekijän näkökulmasta?
8. Millaiset henkilöstöresurssit ovat suhteessa työmäärään? Onko tapahtunut muutosta? (TIEDETTÄÄNKÖ, ETTÄ ON OLLUT RESURSSIPULA, ESIM. AIEMMAN HAASTATTELUN POHJALTA? JOS TIEDETTÄÄN: Aiemmassa haastattelussa tuli esille, että perhepalveluissa on resurssipula, onko kuntaliitos tuonut parannusta resurssipulaan? Jos ei tiedetä että on ollut resurssipula, tämä muotoiltava uudelleen. Esim. Onko perhepalvelujen taloudellisissa resursseissa tapahtunut muutosta?) Entä jos arvioidaan tulevaa, onko ennakoitavissa perhepalveluissa tapahtuvia muutoksia? Miten muuttuviin tarpeisiin on varauduttu? Onko suunnitteilla toimipisteiden lakkauttamisia?

PALVELUTARPEISIIN VASTAAMINEN

9. Onko asiakaskunnassa tapahtunut muutoksia muutaman viime vuoden aikana? Mistä mahdollinen muutos johtuu? Onko arvioitu miten asiakaskunta ja määrät jatkossa kehittyvät?
10. Onko teillä määritelty tietyt kriteerit perhetyön piiriin pääsyksi? Onko perhetyön piiriin pääsyn kriteereissä tapahtunut muutoksia? Mistä arvioitte kriteerien muutosten johtuvan? (esim. asiakaskunnan muutoksista, kiristynyt talous ja sen myötä muuttuneet toimintaohjeet)Miten päätös tehdään, kuka saa palvelua?
11. Ovatko kuntalaiset perillä siitä millaisia perhepalveluja on tarjolla? Onko palveluohjausta järjestetty kunnassanne tai yhteistoiminta-alueella? Miten se on järjestetty? Miten hyvin palveluohjaus käsityksenne mukaan toimii? Voiko tunnistaa joitain palveluja, joita asiakkaat eivät osaa pyytää /vaatia?
12. Käykö niin, että palvelutarpeisiin ei pystytä vastaamaan (asiakas ja/tai työntekijä tunnistaa tarpeen, mutta palvelua ei ole saatavilla)? Miksi näin käy? Kuvailkaa hankalin asiakkaanne tai asiakastilanne?
13. Millaista ennaltaehkäisevää työtä kunnassa / yt-alueella on perhepalveluissa? Onko kunnassa tarjolla lapsiperheille kotipalvelua? Miten hyvin akuutteihin tilapäisiin kriiseihin, kuten loukkaantumisiin ja vakavampiin sairastapauksiin, voidaan tarjota apua? Miten tämä on järjestetty? Onko tietty työntekijä tai tiimi, joka vastaa "päivystyksestä" vai sovitellaanko se tarpeen ilmaantuessa?
14. Joutuuko perhetyön palveluita jonottamaan? Keskimääräiset jonotusajat?
15. Onko huostaanottojen määrä lisääntynyt? (Näkyykö kehitys jo esim. sotkanet -tilastoissa?) Jos määrä on lisääntynyt, miksi? Jos määrä on lisääntynyt, mistä se johtuu (esim. resurssivajeet avohuollon tukitoimissa)?
16. Mikä on mielipiteenne tämänhetkisestä palvelun laadusta? Mitä mieltä olette kehityksen suunnasta? Miltä näyttää perhepalvelujen tulevaisuus?

ERI TOIMIJOIDEN VÄLINEN YHTEISTYÖ

17. Miten yhteistyö sujuu sosiaalitoimen eri yksiköiden, päivähoidon, ja *koulujen* välillä? Entäpä muut toimijat, kuten nuoriso- ja vapaa-aikatoimi, seurakunnat, järjestöt (MLL, Pelastakaa lapset jne.) ja poliisi?

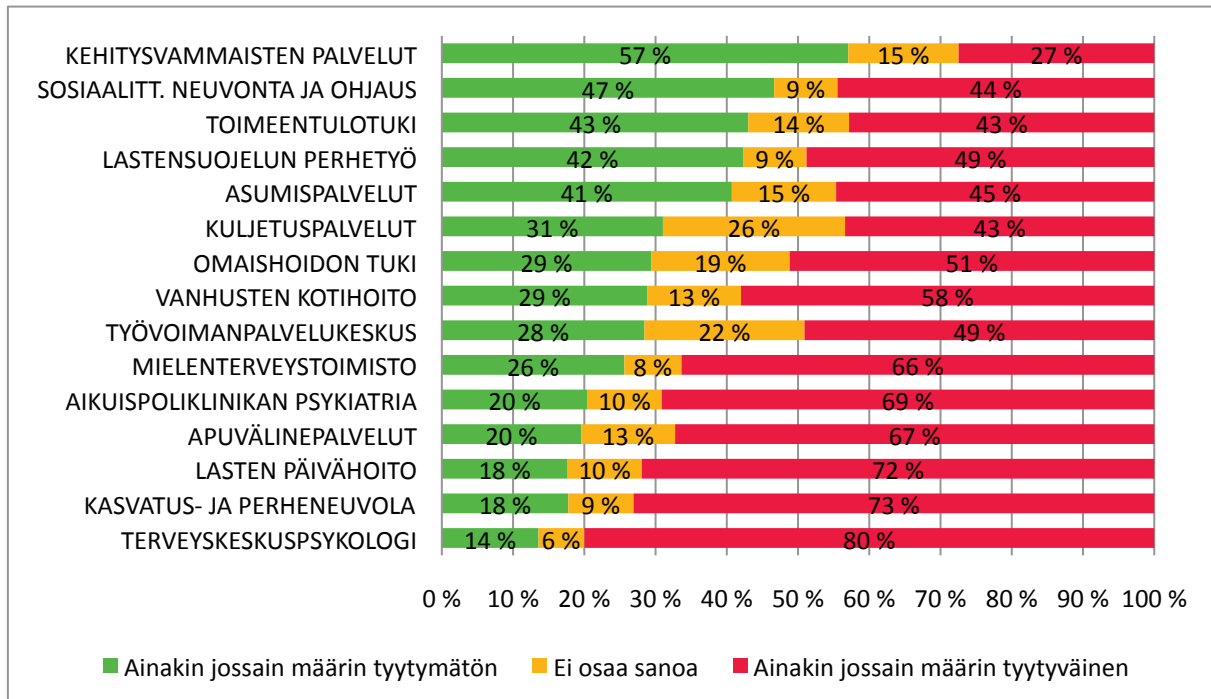
Entäpä terveydenhuolto, perheneuvolat, psykiatrian palvelut? Mikä toimii erityisen hyvin? Entäpä missä olisi parannettavaa? Onko joku taho, tai jotkut palvelut, mihin suuntaan yhteistyötä pitäisi erityisesti kehittää tai muuttaa?

18. Onko eri alueisiin jaettujen tiimien välillä yhteistyötä, millaista? Tapahtuiko kuntaliitoksessa / yt-alueen muodostamisessa uusi aluejako? Miten aluejako toimii kuntaliitosten / yt-alueen muodostamisen jälkeen?

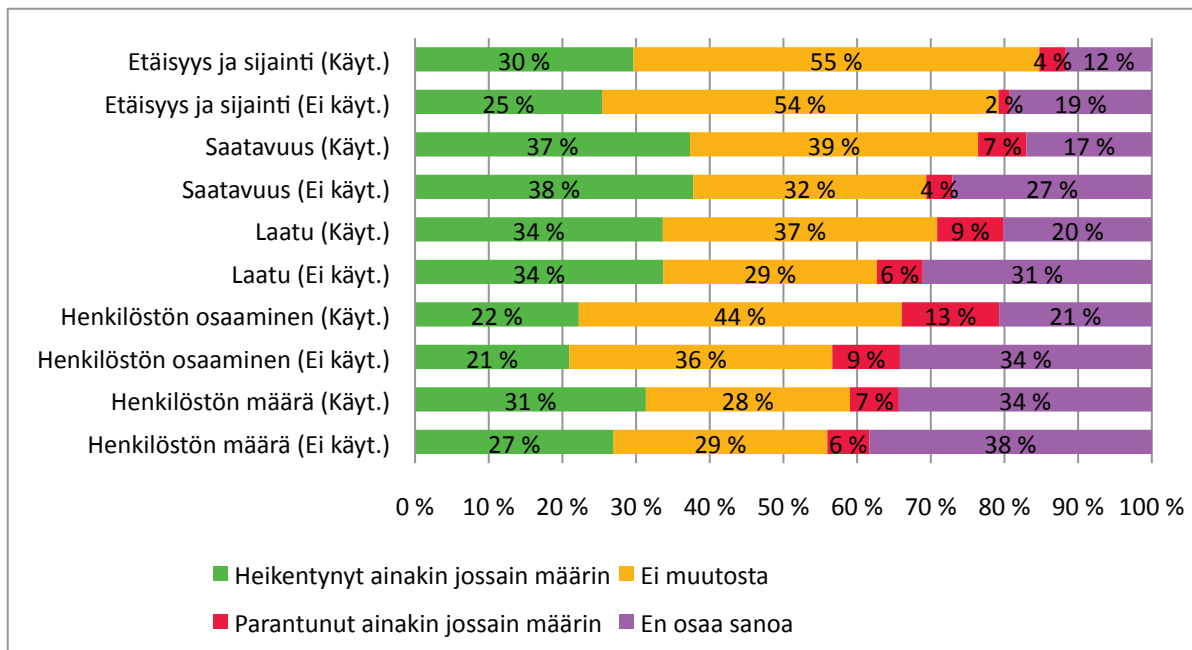
LASTENSUOJELULAKI

19. Uusi lastensuojelulaki; onko vaikeuksia noudattaa laissa asetettuja aikarajoja? Mikä lain kohta on tuottanut erityistä hankaluutta? Millaisia vaikutuksia uudella lailla on ollut työhön ja työkäytänteisiin?

20. Onko lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi tehdyllä alueellisella suunnitelmalla ollut vaikutusta työhön ja työkäytänteisiin? Ketä alueellisen suunnitelman laatimisessa oli mukana? Onko suunnitelmasta ollut hyötyä käytännön työssä / entä työn suunnittelussa?




Liitekuvio 4.1. Sosiaalipalvelujen käyttäjien tyytyväisyys 2008–2009-kysely (% väittämistä).



Liitekuvio 4.2. Sosiaalipalvelujen muutosta koskevien väitteiden vastausjakaumat sosiaalipalveluja käyttäneiden (Käyt.) ja ei käyttäneiden (Ei käyt.) mukaan II-kyselyssä (% vastaajista).

Liite 4.3. Kuntalaiskysely.

Kysely kuntalaisten käyttämistä sosiaalipalveluista	
 TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS Institutet för hälsa och välfärd	
<p>Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa kuntalaisten näkemyksiä sosiaalipalveluista. Kysely on osa valtakunnallista sosiaalipalvelututkimusta (ParasSos). Kyselyyn vastaaminen vie noin 5-10 min. Kysely on kaksipuolinen.</p>	
Sukupuoleni <input type="radio"/> Mies <input type="radio"/> Nainen	
Syntymävuoteni <input type="text"/>	
<p>Asuinkuntani... (jos kuntasi liittyi vuoden 2009 alussa toiseen kuntaan tai kaupunkiin, merkitse asuinkunnaksesi kunta ENNEN kuntaliitosta)</p> <div> <input type="radio"/> Jyväskylä <input type="radio"/> Jyväskylän maalaiskunta <input type="radio"/> Jämsä <input type="radio"/> Jämsänkoski <input type="radio"/> Kinnula <input type="radio"/> Korpilahti <input type="radio"/> Kuhmoinen <input type="radio"/> Multia <input type="radio"/> Muurame <input type="radio"/> Pihtipudas <input type="radio"/> Pykönmäki <input type="radio"/> Saarijärvi <input type="radio"/> Viitasaari <input type="radio"/> Jokin muu, mikä? <input type="text"/> </div>	
<p>Mikä seuraavista kuvaa parhaiten asuinaluettasi?</p> <div> <input type="radio"/> Kaupungin keskusta <input type="radio"/> Esikaupunkialue tai lähio <input type="radio"/> Kirkonkylä <input type="radio"/> Maaseututaajama tai kyläkeskus <input type="radio"/> Maaseutu tai haja-asutusalue </div>	

Tämänhetkinen elämäntilanteeni, olen...

- ☐ töissä
☐ työtön
☐ opiskelija
☐ eläkeläinen
☐ vanhempainvapaalla
☐ sairauspäivärahalla
☐ kuntoutustuella
☐ joku muu, mikä?

Kuinka kaukana seuraavat palvelut/toiminnot tällä hetkellä sijaitsevat kodistasi (kilometreinä, esim. 0,5) ja kuinka kaukana ne saisivat korkeintaan sijaita? (Mikäli et osaa arvioida nykyistä sijaintia, jätä vastauslaatikko tyhjäksi.)

Oma työpaikka tai opiskelupaikka (etäisyys kodista km)	Oma työpaikka tai opiskelupaikka SAISI SUIAITA KORKEINTAAN (etäisyys kodista km)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ruokakauppa (etäisyys kodista km)	Ruokakauppa SAISI SUIAITA KORKEINTAAN (etäisyys kodista km)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lasten päivähoitopaikka (jos useita lapsia, vastaa kauimpana sijaitsevan hoitopaikan osalta) (etäisyys kodista km)	Lasten päivähoitopaikka SAISI SUIAITA KORKEINTAAN (etäisyys kodista km)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lasten koulu (jos useita lapsia, vastaa kauimpana sijaitsevan koulun osalta) (etäisyys kodista km)	Lasten koulu SAISI SUIAITA KORKEINTAAN (etäisyys kodista km)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Terveyskeskus (etäisyys kodista km)	Terveyskeskus SAISI SUIAITA KORKEINTAAN (etäisyys kodista km)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kela (etäisyys kodista km)	Kela SAISI SUIAITA KORKEINTAAN (etäisyys kodista km)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Työvoimatoimisto (etäisyys kodista km)	Työvoimatoimisto SAISI SUIAITA KORKEINTAAN (etäisyys kodista km)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sosiaalitoimisto (etäisyys kodista km)	Sosiaalitoimisto SAISI SUIAITA KORKEINTAAN (etäisyys kodista km)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
A-klinikka (etäisyys kodista km)	A-klinikka SAISI SUIAITA KORKEINTAAN (etäisyys kodista km)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mielenterveystoimisto (etäisyys kodista km)	Mielenterveystoimisto SAISI SUIAITA KORKEINTAAN (etäisyys kodista km)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Julkisen liikennevälineen pysäkki (etäisyys kodista km)	Julkisen liikennevälineen pysäkki SAISI SUIAITA KORKEINTAAN (etäisyys kodista km)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Mitä seuraavista sosiaalipalveluista Sinä tai kotitaloutesi olette käyttäneet viimeisen vuoden aikana? (voit valita useampia)

<input type="checkbox"/> Lasten päivähoitopalvelut
<input type="checkbox"/> Lapsiperheiden kotipalvelu
<input type="checkbox"/> Lastensuojelun perhetyö
<input type="checkbox"/> Lastensuojelun laitospalvelut
<input type="checkbox"/> Kasvatus- ja perheneuvolan palvelut
<input type="checkbox"/> Perhehoito
<input type="checkbox"/> Kriisi- ja turvakotipalvelut
<input type="checkbox"/> Aikuispoliklinikan psykiatriapalvelut
<input type="checkbox"/> Mielensterveystoimiston palvelut
<input type="checkbox"/> Terveyskeskuspsykologin palvelut
<input type="checkbox"/> Vanhusten kotihoito (kotipalvelu ja kotisairaanhoido)
<input type="checkbox"/> Vanhusten päiväkeskustoiminta
<input type="checkbox"/> Kuntouttava työtoiminta
<input type="checkbox"/> Ateriapalvelut
<input type="checkbox"/> Kuljetuspalvelut
<input type="checkbox"/> Asumispalvelut
<input type="checkbox"/> Apuvälinepalvelut
<input type="checkbox"/> Henkilökohtainen avustaja tai tulkkii
<input type="checkbox"/> Maahanmuuttajapalvelut
<input type="checkbox"/> Kehitysvammaisten palvelut
<input type="checkbox"/> Sosiaalityöntekijän neuvonta ja ohjauspalvelut
<input type="checkbox"/> Toimeentulotuki
<input type="checkbox"/> Omaishoidontuki
<input type="checkbox"/> Päihdehuollon avopalvelut
<input type="checkbox"/> Päihdehuollon laitospalvelut
<input type="checkbox"/> Työvoiman palvelukeskuksen palvelut
<input type="checkbox"/> Sosiaaliasiainmiehen palvelut
<input type="checkbox"/> Sosiaalipäivystys
<input type="checkbox"/> Rikos- ja riita-asioiden sovittelu
<input type="checkbox"/> Joku muu, mikä?

Valitsit edellisellä sivulla palveluita, joita olet käyttänyt viimeisen vuoden aikana. Vastaa vaihtoehtoihin sinulle tärkeimmistä palvelusta. Kirjoita palvelun nimi tyhjälle viivalle.

Käyttämäni palvelu

	Ei koske minua tai kotitalouteni saamaa palvelua	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
On vastannut kotitalouteni tarvetta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedon saaminen palvelusta oli yksinkertaista ja helppoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kukaan ei tuntunut ottavan asiaani hoidettavakseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minua pomoteltiin luukulta luukulle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työntekijällä ei ollut keinoja vastata palvelutarpeeseeni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain palvelua oikeaan aikaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omat ehdotukseni ja toiveeni otettiin huomioon asiaa hoidettaessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelun laatu oli heikko	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelupaukat eivät täytyneet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elämäntilanteeseeni ei löytynyt sopivaa palvelua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiointi oli monimutkaista ja työlästä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En saanut tietoa asiaini käsittelystä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olin tarvinnut enemmän tukea palvelun käytössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelu lisäsi voimavarojani arjessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Piti matkia palvelupisteeseen tuotti hankaluutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelupisteen aukioloaika tuotti hankaluutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työntekijällä ei aikaa paneutua tilanteeseeni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mistä sosiaalipalvelun evääminen mielestänne johtui? (valitse yksi tai useampi vaihtoehto)

<input type="checkbox"/>	Mikä tuki tai palvelu?	
<input type="checkbox"/>	Palvelupaikkoja oli riittämättömästi	
<input type="checkbox"/>	Työntekijöitä oli riittämättömästi	
<input type="checkbox"/>	Maarärahoja oli riittämättömästi	
<input type="checkbox"/>	Minulla ei ollut oikeutta palveluun	
<input type="checkbox"/>	En osaa sanoa	
<input type="checkbox"/>	Muu syy, mikä?	

Mielipiteesi kotikuntasi sosiaalipalveluista

--

Kiitos vastauksestasi!

Tack för svaret!

Thank you for your participation!

Webropol